



Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL

Análisis de los Programas “Setenta y Más”, del Gobierno Federal,
y “Pensión Alimentaria” del Gobierno del Distrito Federal a partir
de los principios éticos de la Medicina Social

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA
SOCIAL

PRESENTA

CARMEN GUADALUPE ORTEGA ALMAZÁN

DIRECTOR

Dr. en C. Sergio López Moreno

Agradecimientos

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo. A las y los profesores de la Maestría por compartir sus conocimientos y experiencias.

Agradezco especialmente al Dr. Sergio López Moreno, por haber guiado la presente investigación, así como a la Dra. Carolina Manrique Nava por su valioso acompañamiento en este camino de reflexión.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional en todas las decisiones de mi vida y sobre todo por su amor e inspiración a continuar en este camino por la construcción colectiva de un mundo más justo.

A mi familia elegida que por compartir grandes momentos de debate y reflexión y sobre todo de solidaridad y sororidad.

Contenido		Página
Resumen/Abstrac		4
Capitulo I. Delimitación del problema		6
i. Planteamiento del problema		6
ii. Justificación y pregunta de investigación		8
iii. Objetivos		9
Capitulo II. Marco teórico.		10
i. Envejecimiento y vejez		10
ii. Políticas públicas y políticas sobre vejez		12
a. Políticas públicas		12
b. Políticas sobre vejez en México y América latina		15
iii. Ética de la Medicina Social		16
a. Ética y moral		16
b. Ética aplicada		18
c. Principios éticos propuestos para la Salud colectiva y la medicina social		21
i. Principio de equidad		22
ii. Principio de justicia distributiva		23
iii. Principio de participación		26
iv. Principio de precaución		27
v. Principio de reciprocidad		29
vi. Principio de responsabilidad		31
vii. Principio de Solidaridad		32
viii. Principio de subsidiaridad		35
ix. Principio de Tolerancia		37
Capitulo III. Metodología		40
I. Aspectos Teórico- Metodológicos		40

ii. Estrategia metodológica	41
iii. Mapa de codificación ATLAS ti	45
Capitulo. IV. Resultados	49
i. Primera sección. Análisis comparativo desde el punto de vista del contenido político	49
a. Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal	49
i. Problema que dio origen al programa	50
ii. Antecedentes y evolución general del programa	51
iii. Población objetivo del programa	53
iv. Presentación fáctica	54
v. Objetivos perseguidos	54
vi. Definición del grupo de población al que está destinado	56
vii. Prestaciones (servicios / bienes / recursos) a los cuales accede la población objetivo a través del programa	57
b. Programa Setenta y Más	59
i. Problema que dio origen al programa	59
ii. Antecedentes y evolución general del programa	60
iii. Población objetivo del programa	61
iv. Presentación fáctica	61
v. Objetivos perseguidos	62
vi. Definición del grupo de población al que está destinado	62
vii. Prestaciones (servicios / bienes / recursos) a los cuales accede la población objetivo a través del programa	62
viii. Requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones proporcionadas a través del programa	63
ii. Segunda sección. Análisis ético	64
a. Los principios éticos en dos programas para la vejez en México	64

Discusión	70
Conclusiones	75
Perspectivas	77
Referencias	78

Resumen

Desde la perspectiva de la medicina social, el análisis ético de las políticas públicas y los programas sociales que se desprenden de ellas cobra gran relevancia debido a la eminente necesidad que tienen de responder ante los retos que en materia de bienestar y salud colectiva han planteado las nuevas realidades, como es en este caso el envejecimiento poblacional en contextos de inequidades sociales. Ningún quehacer político es neutro desde el punto de vista moral, el posicionamiento ético bajo el cual el Estado toma decisiones para el diseño y formulación de políticas y programas sociales dirigidos a las personas adultas mayores puede ser analizado desde los principios éticos propuestos para la medicina social. En este sentido, el presente trabajo surge de la necesidad de profundizar en el estudio y discusión sobre cuáles deberían de ser los principios éticos que deberían guiar a los programas sociales dirigidos a la población adulta mayor en México (Setenta y Más y Pensión Alimentaria), siendo esta una dimensión de análisis hasta el momento insuficientemente explorada.

Para el logro de los objetivos del presente trabajo, el camino que se siguió fue, en primer lugar caracterizar y analizar los programas sociales desde el punto de vista de su contenido político para que posteriormente se pudieran explorar si los principios éticos de la medicina social, se encuentran presentes en los programas a través de un análisis hermenéutico de los documentos que conforman y sustentan a los programas analizados. Analizados los programas se pudo observar la presencia o ausencia de los nueve principios propuestos para la medicina social y se priorizó la presencia de tres de ellos en los programas para personas adultas mayores, siendo la equidad, la participación y la solidaridad el centro de la fundamentación ética de las obligaciones del Estado y de los hacedores de las políticas y programas sociales en el desarrollo de su trabajo en una sociedad democrática como la mexicana.

Palabras clave: ética, medicina social, programas sociales, personas adultas mayores, equidad, participación y solidaridad.

Abstrac

From the perspective of social medicine, the ethical analysis of public policies and social programs that emerge from them becomes very relevant due to the eminent need for them to respond to the challenges in welfare and public health have raised new realities, as in this case population aging in contexts of social inequities. No political activity neutral from the moral point of view, the ethical position under which the State takes decisions for the design and formulation of policies and aimed at adults social programs older can be analyzed from the ethical principles proposed for social medicine. In tNo se encuentran entradas de índice.his sense, the present work arises from the need to further study and discussion on what should be the ethical principles that should guide social programs targeted to older adults in Mexico (Seventy-More and alimentary pension), being one dimension of analysis insufficiently explored until now.

To achieve the objectives of this work, the path followed was, first to characterize and analyze the social programs from the point of view of its political content so that later could explore whether the ethical principles of social medicine, they are present in programs through a hermeneutical analysis of the documents that make and sustain the programs analyzed. Analyzed programs could observe the presence or absence of the nine proposed principles for social medicine and the presence of three of them in programs for older adults are prioritized, with equity, participation and solidarity center foundation ethical obligations of the State and makers of social policies and programs in developing their work in a democratic society such as Mexico.

Keywords: ethics, social medicine, social programs, elderly, equity, participation and solidarity

CAPITULO I. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

i. Planteamiento y justificación del problema

El envejecimiento de la población fue uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XX y será trascendental en la construcción de la historia de este nuevo siglo (SSA, 2001). En México y en el mundo, el proceso de envejecimiento poblacional, es una realidad que ha tenido y tendrá profundas consecuencias estructurales, económicas, políticas y sociales que incidirán en un amplio espectro de demandas y necesidades que giran en torno a la vejez, en ámbitos específicos de las políticas públicas (CONAPO, 2006; Huenchuan, 2009).

En América Latina y el Caribe el envejecimiento de la población presenta tres características que han despertado una gran preocupación. En primer lugar, el ritmo más acelerado que el registrado históricamente en los países desarrollados; en segundo lugar, un contexto caracterizado por una persistente desigualdad, un débil desarrollo institucional, sistemas de protección social de baja cobertura y una sobredemanda de la institución familiar en materia de apoyo y protección. Y por último, la situación de discriminación y exclusión en la que se encuentran los adultos mayores, donde el maltrato, la marginación y el abandono están presentes, lo cual se deben en gran medida a una visión negativa por parte de la actual sociedad utilitarista, en la que el principal valor es la capacidad productiva y reproductiva de los grandes capitales. (Doring, 2007; Osorio, 2006; Vázquez, 1999).

En este contexto, para afrontar los grandes desafíos del envejecimiento los países han estado trabajando en la creación y desarrollo de legislaciones, políticas y programas para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor presentando resultados muy diversos. Desde el inicio de la década de los 90's se ha observado un cambio de paradigma en el análisis del envejecimiento y la situación de las personas adultas mayores, abordándose ambos temas desde la perspectiva de los derechos humanos, en la cual se plantea fundamentalmente el imperativo ético y normativo de considerar a los adultos mayores, no como un

grupo vulnerable que es objeto de protección, sino como titulares de derechos. Por lo que el principio de titularidad de derechos es el que debería guiar a las políticas públicas y la implementación de programas (Huenchuan, 2009). No obstante, persisten políticas que sitúan a los adultos mayores como sujetos de beneficios, marginándolos, lo cual, en muchas ocasiones no permite o dificulta que surja en ellos el estatus de ciudadanía, concepto clave a través del cual se puedan ejercer y reclamar sus derechos humanos, universales e inalienables (Osorio, 2006; Huenchuan, 2003).

Entendiendo a las políticas y a los programas que se desprenden de ellas como una toma de posición por parte del Estado con respecto a una determinada situación (en este caso el envejecimiento poblacional), en el que sus acciones u omisiones se encuentran determinadas ideológicamente en base a ciertos correlatos valóricos, expresados en forma de principios normativos, nos ubica dentro del terreno de la ética política, campo de la medicina social y salud colectiva.

Ningún quehacer político es neutro desde el punto de vista moral (Serrano, 2003), el posicionamiento ético bajo el cual el Estado toma decisiones para el diseño e implementación de políticas y programas sociales en general y más específicamente en los dirigidos a las personas adultas mayores no ha sido un tema de investigación de interés por parte de los distintos actores sociales involucrados, dando por sentado las connotaciones de los principios éticos que los conforman y sustentan, obviando así la necesidad de explicitarlos y/o reflexionarlos. Un número considerable de los estudios de análisis y evaluación que se han realizado a los programas dirigidos a los adultos mayores han sido referentes al impacto/resultado, siendo el costo/efectividad (antes costo/ beneficio) y la racionalidad financiera los principales puntos de interés para dichas investigaciones.

En este sentido, el enfoque de los principios éticos de las políticas públicas constituye un elemento central en el rumbo de la política social, sin embargo, son escasos los estudios que analizan los componentes éticos de los programas sociales y aún menos desde la perspectiva ética de la medicina social, por lo cual

este trabajo surge de la necesidad de profundizar en el estudio y discusión sobre cuáles son los principios éticos de los programas sociales dirigidos a la población adulta mayor en México, en este caso en los programas *Setenta y Más* y *Pensión Alimentaria*, siendo esta una dimensión, un nivel de análisis hasta el momento insuficientemente explorada. De ahí que la pregunta de investigación sea la siguiente:

¿Cómo pueden caracterizarse los programas *Setenta y Más* del Gobierno Federal (SM-GF) y *Pensión Alimentaria* del Gobierno del Distrito Federal (PA-GDF) a la luz de los principios éticos propuestos para la medicina social?

ii. Preguntas guía

Bajo los principios éticos propuestos para la Medicina Social, ¿qué diferencias existen entre los programas SM-GF y PA-GDF?

Desde la perspectiva ética, ¿Cuál es el rol que asume el Estado en relación a los adultos mayores (AM) en cada programa?

¿En qué concepción del AM se basa cada programa?

iii. Objetivos

Objetivo general

- Analizar los programas sociales para el adulto mayor en México (*Setenta y Más del Gobierno Federal* y *La Pensión Alimentaria del gobierno del Distrito Federal*) con base en los principios éticos de la Medicina Social.

Objetivos específicos

- Explorar si los principios éticos de la Medicina Social, se encuentran presentes en los programas *Setenta y Más* y *Pensión Alimentaria*
- Describir y analizar los principios éticos que rigen a los dos principales programas sociales para el adulto mayor en México
- Caracterizar los regímenes políticos del Gobierno Federal y Gobierno del Distrito Federal (2006-2012)
- Caracterizar las políticas sociales de los dos tipos de regímenes políticos actuales en México (Federal y local)
- Caracterizar los programas *Setenta y Más* y *La Pensión Alimentaria* en relación a: objetivos, cobertura, población objetivo, criterios de inclusión/exclusión y otros.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.

i. Envejecimiento y vejez

El envejecimiento de la población fue uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XX y será trascendental en la construcción de la historia de este nuevo siglo. En México, dicho proceso de envejecimiento, es una realidad que supone grandes cambios que traerán consigo profundas consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales que incidirán en un amplio espectro de demandas y necesidades que giran en torno a la vejez (CONAPO, 2006). En términos estrictamente demográficos, el envejecimiento poblacional, alude al aumento de la importancia relativa de las personas de 60 y más años de edad y a un incremento cada vez mayor de la esperanza de vida al nacimiento (Secretaría de salud, 2001), viéndose modificada así la configuración demográfica de la población, aumentando vertiginosamente el sector conformado por adultos mayores en comparación con el resto de los sectores. En el 2010, los adultos mayores representan aproximadamente el 8% de la población total (9.9 millones) (Viveros Madariaga, 2001). De acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), este "envejecimiento demográfico" se mantendrá hasta alcanzar los 22 millones en el 2020 y una proporción de 28% del total para el 2050.

No existe un único paradigma del envejecimiento y la vejez. La vejez alude a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos biológicos, fisiológicos, sociales y culturales.

Envejecer es un proceso de eventos sucesivos que la definen como una etapa en sí misma y la diferencia de las previas en el ciclo de vida. El envejecimiento es un fenómeno que posee un sustento biológico, natural e inevitable; sin embargo, la forma en la que se envejece y el significado que se le asigna a este proceso son características históricamente determinadas, que se construyen socialmente y que varían de acuerdo a cada cultura (*Treviño-Siller et. al; 2006; Salgado y Wong, 2007; Rizo 2007*). La vejez, en tanto que construcción social, producto de una

cosmovisión acorde con los tiempos y contextos, no es la misma en cada momento y en cada lugar. El tiempo y el contexto que vamos a abordar en el presente trabajo es el de la modernidad de las sociedades capitalistas occidentales (Méndez, 2007).

El concepto de vejez, como la de adolescencia, madurez y otras, resulta de los valores sociales dominantes que generalmente obedecen a intereses económicos impuestos por el poder hegemónico. En las sociedades actuales, en las que el principal valor es la capacidad productiva y reproductiva de los grandes capitales, se tiene una visión negativa de las personas adultas mayores, lo que los coloca en una situación de discriminación y exclusión, donde el maltrato, la marginación y el abandono están presentes (Doring, 2007; Osorio, 2006; Vázquez, 1999; Rizo, 2007).

De acuerdo con Fernández Lópiz, (2002) las personas de todas las culturas y condición social exhiben conductas negativas hacia las personas mayores, siendo estas en su mayor parte inconscientes y aprehendidas socialmente. Ciertamente, nuestra sociedad ha colmado así a la vejez de prejuicios negativos, privando de esta manera a muchos adultos mayores del desarrollo de sus roles ancestrales e inclusive del surgimiento de nuevos roles, roles acordes con las demandas y necesidades de la sociedad actual, planteando de este modo, una visión negativa de la vejez conocida comúnmente como "viejísimo" ("ageism"). El término "viejísimo", fue acuñado en 1969 por Butler, llamando la atención sobre este fenómeno e intentando establecer su origen y consecuencias. El "viejísimo" es un conjunto de estereotipos y discriminaciones que se aplican a los adultos mayores en función únicamente de su edad; por lo que de esta manera, tanto Butler como Salvarezza han señalado al "viejísimo" como la tercera gran forma de discriminación de nuestra sociedad, colocándose tras el racismo y el sexismo (Butler, 1980; Salvarezza, 1991; González, 2006; Losada, 2004).

En este contexto, la concepción de las personas adultas mayores como sujetos de derecho está muy alejada de la realidad, puesto que se concibe a la vejez como una edad de dependencia, en donde los adultos mayores son frecuentemente

receptores pasivos de cuidado, beneficencia y caridad, entendiendo así a la vejez como algo negativo y decadente (García, 2003; Robles, 2005).

A pesar que desde inicios de la década de 1990 se ha observado un cambio de paradigma en el análisis del envejecimiento y la situación de las personas de edad, abordándose ambos temas desde la perspectiva de los derechos humanos, que plantea fundamentalmente el imperativo ético y normativo de considerar a los adultos mayores no como un grupo vulnerable que es objeto de protección, sino como titulares de derechos, aún existe una amplia brecha entre la situación de jure y de facto, porque persisten insuficiencias en el ejercicio efectivo de estos derechos y actualmente, una parte importante de la población adulta mayor carece de acceso a prestaciones de seguridad social, servicios de salud o servicios básicos (Huenchuan, 2009). Existen algunas políticas de vejez (Huenchuan, 2003) que sitúan a los adultos mayores como sujetos de beneficios (marginándolos), lo cual, en muchas ocasiones no permite o dificulta que surja en ellos el estatus de ciudadanía, concepto clave a través del cual se puedan ejercer y reclamar sus derechos humanos, universales e inalienables (Osorio, 2006).

ii. Políticas públicas y políticas sobre vejez

a) Políticas públicas

No existe un significado unívoco del concepto de política pública, como tampoco una única forma que ésta pueda adquirir a nivel programático. Hay definiciones que describen sus contenidos en términos operativos y otras que intentan homogeneizar algunos criterios básicos para su distinción y significación. En general se concuerda en que la definición de política pública dependerá del tipo de análisis que se realice y de los fines de tal ejercicio (por ejemplo, en un estudio tradicional la atención se centra en el motivo por el cual se adoptó la política, mientras que en un estudio de impacto lo principal es su finalidad). Asimismo, existe consenso con respecto a que no se trata de un acto o respuesta aislado (Huenchuan, 2003).

Para los fines de analizar el proceso político de una política pública (juego de intereses), Oszlack y O'Donnell (1990) la definen como:

Un conjunto de acciones u omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés o movilización de otros actores sociales. Puede inferirse una cierta discrecionalidad, una determinada orientación normativa que previsiblemente afectará el curso del proceso social hasta entonces desarrollado en torno a la cuestión (Oszlack y O'Donnell, 1990).

Otros autores como Meny y Thoening, en vez de proponer una definición de política concisa y cerrada, prefieren atribuirle determinadas características.

Una mirada a los diccionarios de ciencia política permite identificar los siguientes componentes comunes:

- Institucional: la política es elaborada o decidida por una autoridad formal legalmente constituida, en el marco de su competencia, y es colectivamente vinculante
- Decisorio: la política es un conjunto-secuencia de decisiones relativas a la elección de fines, medios o ambos, de largo y corto alcance, en una situación específica y en respuesta a problemas y necesidades.
- Conductual: la política implica acción o inacción, hacer o no hacer nada, pero es, sobre todo, un curso de acción y no solo una acción singular (Aguilar, 1996).

De lo anterior se deduce que una política no es un fenómeno que se autodefina, sino una categoría analítica. Es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo o casual. Una lectura atractiva de las políticas es la de concebirlas como teorías tentativas, relacionadas con la naturaleza de los procesos sociales y el funcionamiento de las instituciones; esto es lo que Luis Aguilar (1996) llama "analogías institucionales de las teorías sociales".

Para los fines de este trabajo, se propone entender que una política es una toma de posición por parte del Estado con respecto a un problema que ha causado interés público (agenda pública) y que se ha logrado instalar como tema en la agenda de gobierno.

Agenda pública y agenda de gobierno

La agenda pública está integrada por todas las cuestiones que los miembros de una comunidad política perciben comúnmente como merecedoras de atención pública y como asuntos que caen dentro de la jurisdicción legítima de la autoridad gubernamental existente. Entre los requisitos para que un tema ingrese a la agenda pública figuran los siguientes:

- que sea objeto de atención amplia o, al menos, de conocimiento público;
- que buena parte del público considere que se requiere tomar algún tipo de acción, y
- que el público perciba que la acción es de competencia de alguna entidad gubernamental.

El estudio de la agenda pública tiene por finalidad saber cómo determinados asuntos y problemas logran expandirse, obtener visibilidad y consenso general hasta llegar a constituirse en cuestiones públicas.

La agenda de gobierno comprende el conjunto de problemas, demandas, cuestiones o asuntos que los gobernantes han seleccionado y priorizado como objetos de su acción y, más propiamente, como objetos respecto de los cuales han decidido actuar.

El estudio de la agenda de gobierno busca saber cómo determinados asuntos y problemas, independientemente de si han suscitado o no el reconocimiento o interés de toda la comunidad política-, logran obtener la atención de políticos, administrativos y funcionarios y ser aceptados como objetos de intervención.

La agenda pública es habitualmente más abstracta, general y amplia en extensión y dominio que la agenda de gobierno. La agenda de gobierno tiende a ser

específica, concreta y acotada, dirigida a problemas determinados. La naturaleza y la dinámica de ambas agendas son diferentes y, a veces, abiertamente conflictivas.

b) Políticas sobre vejez en México y América latina

Las políticas son construcciones sociales que reflejan concepciones específicas de la realidad (Elder y Cobb, 1993) y, en el caso de las personas mayores, las cuestiones que es preciso abordar se relacionan directamente con la concepción de vejez a partir de la cual se diseñan propuestas para lograr ciertos objetivos (agenda). Es preciso subrayar que los contenidos de las políticas sobre vejez son el resultado de las formas de comprender y aprehender la realidad en el mejor de los casos apoyadas en teorías sociales.

En la región de América Latina, la formulación de políticas sobre vejez es un tema reciente y escasamente generalizado, cuyo umbral de inicio se puede ubicar en la década de 1990, siendo aún pocos los países latino americanos y caribeños que cuentan con estos instrumentos (Huenchuan, 2003).

Se entenderá por políticas sobre vejez aquellas acciones organizadas por el Estado para hacer frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento de la población y de los individuos (Huenchuan, 1999), y que cuentan entre sus atributos generales con una institucionalidad, medidas programáticas y normatividad.

- La institucionalidad se refiere a la entidad responsable de la implementación, seguimiento y rediseño de la política, la cual puede ser un instituto, servicio, consejo u otra base institucional.
- Las medidas programáticas aluden a la explicitación de intervenciones concretas expresadas en objetivos y resultados, así como a la articulación de actividades que llevarán a su consecución.
- La normatividad remite al mandato legal de su cumplimiento, expresado en una ley específica y un marco de procedimientos (Huenchuan, 2003)

En México, los principales antecedentes de la política sobre la vejez, se encuentran ubicadas a mediados del siglo XIX cuando se llevaron a cabo los primeros esfuerzos a nivel institucional para atender a este sector de la población, mediante la creación de la Dirección General de Fondo de Beneficencia y, más tarde, la Dirección General de Beneficencia Pública, instituciones que tenían como finalidad resolver el tema de la pobreza y el desamparo en diversos sectores entre los que se encontraban los adultos mayores. No obstante, el inicio de la política para la atención al envejecimiento en México resultó de mayor interés a finales de la década de los setenta, cuando en el mundo se comenzaba a hablar sobre el envejecimiento poblacional que muchos países desarrollados enfrentaban.

Y a partir de la última década del siglo pasado, se han realizado en México, esfuerzos más constantes para mejorar las condiciones de las personas adultas mayores, implementándose programas a nivel federal y estatal, iniciando en la capital del país en el marco del Año Internacional del Adulto Mayor.

iii. Ética de la Medicina Social

a) Ética y moral

Pensada la ética como la rama de la filosofía que se ocupa de la moral, la moral de los actos humanos, es nombrada también como filosofía moral (Cortina, 2007).

La raíz etimológica de la palabra ética nos remite al vocablo griego "*ethos*" que significaba originalmente "morada" o "lugar donde vivimos", posteriormente pasó a significar "el carácter", "el modo de ser" que una persona o grupo van adquiriendo a lo largo de su vida, es así que "*ethos*" será esa segunda naturaleza que solo el ser humano puede adquirir a partir de la primera (el temperamento con el que se nace), recibida sin responsabilidad, y a su vez "el suelo firme, el fundamento de la praxis, la raíz de que brotan todos los actos humanos" (López Aranguren, 2001 citado por Manrique, 2010)

Por su parte, el término moral, procede del latín "*mos, moris*" que originalmente significaba "costumbre" y que después al igual que a la ética pasó a significar "carácter" o "modo de ser".

De esta manera, tanto la moral como la ética son dos expresiones que convergen etimológicamente en un significado casi idéntico por lo que no es de extrañar que el uso que se les da en la vida cotidiana sea indistinto para uno u otro término. Sin embargo, desde un punto de vista filosófico conviene distinguir entre la moral y la ética o filosofía moral, ya que se refieren a distintos niveles de reflexión y de lenguaje: el nivel de la vida cotidiana, en que los hombres viven desde antiguo con referentes morales, y el nivel de la filosofía moral, que reflexiona sobre la moral vivida en la vida cotidiana, la llamada ética.

La moral, entonces se refiere al ámbito de la vida cotidiana, en el que siempre, en todos los pueblos, ha existido algún tipo de conciencia moral que es ese conjunto de principios, normas y valores que cada generación transmite a la siguiente con la seguridad y la confianza de que se trata de un buen legado de orientaciones sobre el modo de comportarse para llevar una vida buena y justa. Y la ética corresponde a la filosofía moral, es decir, aquella parte de la filosofía que se ocupa del estudio de la moral, de la misma manera que hay una filosofía de la ciencia, o hay una filosofía del derecho, o una filosofía de la religión, la ética es la filosofía de la moral. En este sentido, la pregunta básica de la moral sería entonces: ¿Qué debemos hacer? , mientras que la cuestión medular de ética sería: ¿Por qué debemos hacerlo?, es decir, ¿Qué argumentos avalan el código moral que se ha aceptado como guía de conducta? (Cortina y Martínez, 2001).

Sin duda existe una estrechísima conexión entre ambos niveles de reflexión, porque el filósofo no puede sino reflexionar sobre la moral vivida, y porque de algún modo sus reflexiones pueden influir de nuevo en el quehacer moral cotidiano. Pero la distinción entre moral y filosofía moral se hace necesaria porque la moral forma parte del vivir de las personas, sean o no expertas en ética, mientras que esta última requiere un aprendizaje y un lenguaje propio y especializado.

En este trabajo, en el que se intenta reposicionar el componente ético dentro del análisis de las políticas y programas sociales, es pertinente esclarecer las diferencias que existen entre ética y moral puesto que se necesita reflexionar sobre la moral de los actores que interactúan en la formulación, diseño e implementación de las políticas y programas sociales.

El debate de la ética, como filosofía del bien, en las políticas públicas se hace cada día más necesario, debido a que el principio rector que debe prevalecer tanto en su diseño como en su implementación es el bien común, dado que estas deben responder a las necesidades de la sociedad en general. El bien común no es sólo la tarea del poder político sino también razón de ser de la autoridad política, por lo tanto, es el bien común el principio y fin ético de la política (Rojas, Urdaneta y Gamboa, 2008).

Tanto el diseño como la implementación de las políticas deben estar orientados a satisfacer las necesidades y demandas de la sociedad con la finalidad de generar el mayor bienestar social posible y es ahí, en esta guía donde la importancia de la ética en las políticas públicas queda en manifiesto, ya que de acuerdo al sistema de principios y de valores en el que se basen o guíen las políticas públicas se pueden obtener políticas o acciones que busquen el bienestar social o no (Rojas, Urdaneta y Gamboa, 2008).

b) Ética aplicada

De acuerdo con Adela Cortina, la filosofía de la moral o ética, tiene tres tareas fundamentales con respecto a la moral: en primer lugar, aclarar en qué consiste el fenómeno de lo moral. En segundo lugar, tratar de fundamentar la moral; es decir, tratar de dar razón de la moral. Y, en tercer lugar, tratar de aplicar lo que se ha ganado en el proceso de fundamentación, a la vida cotidiana. Estas son tres tareas imprescindibles para la filosofía moral, o ética, en relación con su objeto, que es la moral (Cortina y Martínez, 2001).

Desde esta perspectiva, desde los años setenta del siglo XX, uno de los temas centrales de la ética ha sido el de la fundamentación de la moral. La cuestión de

tratar de aclarar, pero también el tratar de fundamentar la moral, la moral de los actos humanos.

En esa misma época, surgió lo que con el tiempo vino a llamarse ética aplicada. A pesar de que en aquel tiempo en el que como ya se mencionó anteriormente, el problema de la fundamentación de lo moral era el "tema estrella" de la ética, empezó a ganar terreno la necesidad de aplicar a la vida cotidiana lo que se había conseguido en el proceso de fundamentación. La necesidad de diseñar una ética aplicada a las distintas esferas de la vida social fue lo que dio lugar al surgimiento de las distintas éticas aplicadas, dicho nacimiento ocurrió como una auténtica novedad en el ámbito interdisciplinar, no sólo de la filosofía sino de otros saberes. El desarrollo de las éticas aplicadas, ha venido a confirmar que la tarea de la filosofía consiste en ser fundamentalmente un hermenéutica crítica, que va encaminada a múltiples cosas, pero, entre ellas, fundamentalmente dos: tratar de discernir entre lo vigente y lo válido y por otra parte, potenciar el uso público de la razón, cuestión fundamental en una sociedad pluralista (Cortina, 2003).

Las éticas aplicadas nacieron, pues, por imperativo de una realidad social que necesitaba respuestas multidisciplinares en sociedades moralmente pluralistas. Una sociedad pluralista es aquella en la que hay distintos grupos, con distintos códigos morales; una sociedad pluralista es justamente aquella, en que no hay un código moral único. El pluralismo moral se explica por la articulación de dos tipos de ética: una ética cívica mínima y unas éticas de máximos. La fórmula más acertada para explicar el pluralismo moral es la de una articulación entre una ética mínima, una ética cívica mínima, y unas éticas de máximos que son plurales dentro de lo que se llamaría una sociedad pluralista, esta articulación sería una articulación entre mínimos de justicia y máximos de felicidad, o máximos de vida buena. Por lo tanto, el pluralismo quería decir que en una sociedad hay distintas éticas de máximos que hacen distintas propuestas de vida feliz, y esas distintas éticas de máximos comparten unos mínimos de justicia que se concretan en valores y en principios.

Sólo desde este tipo específico de reflexión puede la ética aventurar orientaciones para la vida cotidiana y por eso su parte "aplicada" no puede prescribir de forma inmediata las actuaciones en los casos concretos, sino únicamente orientar de forma mediata, ofreciendo un marco reflexivo para la toma concreta de decisiones. Sin embargo, en esta tarea no pueden actuar los éticos en solitario, sino que tienen que desarrollarla cooperativamente con los expertos de cada campo (trabajadores de la salud, politólogos, economistas, etc.). Como veremos al tratar sobre el problema del método, la ética aplicada es necesariamente interdisciplinar.

La concreción de la ética en principios, nos lleva a evocar a las reflexiones de Hume, quien consideraba que los principios darán lugar a la mediación ante un conflicto, ya que los hombres que se basan en una moral donde el sentimiento es la norma para extraer desde la razón conclusiones que serán muy diferentes, para llegar a dichas conclusiones el principalísimo evita la intransigencia de una normatividad rígida, siempre y cuando se establezcan buenas razones para el accionar (Hume, 2004, citado por Manrique, 2010).

En esta misma línea, Kant buscaba una moral de principios puros y a priori, que no derivaran de la experiencia como ocurría con las virtudes. Kant no solo cuestionó la teoría de las virtudes por deficiencias, sino porque la configuración social moderna las hacía imposible por lo que él prefirió pensar en principios a los cuales definió como "determinación universal de voluntad", o "mandatos óptimos".

La importancia de utilizar una ética de principios es la de encontrar conductas apropiadas que contengan principios para la acción. Es importante tener en claro que los principios no son definitivos, sino que son "mandatos óptimos" y que tienen que ver con las circunstancias, con lo contingente y tolerable. Los principios morales no dicen qué prácticas, qué valores o qué conductas se tendrán que adoptar en cada situación, tan solo establecen las premisas de la discusión con el fin de encontrar las mejores razones para actuar. Los principios además de definir conductas válidas para el accionar, cumplen con un papel insustituible en la deliberación y razonamiento para la justificación en la toma de decisiones,

plantean alternativas y definen pautas de conducta (López de la Vieja, 2000a; 200b).

La reflexión ética en el terreno de la salud tiene una relevancia especial ya que se encuentra en juego la vida de las personas y el respeto a su dignidad como elementos centrales. En la salud a nivel colectivo se requiere de una reflexión ética de los principios aplicables y que no evadan el carácter esencialmente político en la gestión de los servicios de salud así como en las políticas públicas, ya sean directamente en las políticas de salud, como en otras políticas sociales vinculadas.

La propuesta adoptada en la presente investigación sobre los principios éticos que deben guiar a la medicina social en su práctica, se encuentra ubicada en una ética de principios, así como por la propuesta de ética aplicada de Adela Cortina y Emilio Martínez, es decir, en una ética centrada de manera explícita en campos concretos de las actividades humanas, que en este caso será el de las políticas y programas sociales creados para afrontar el envejecimiento poblacional e incidir en las condiciones en las que viven los adultos mayores.

c) Principios éticos propuestos para la Salud colectiva/ medicina social

Los principios éticos aplicados a la práctica médica (práctica clínica) son distintos a los principios aplicados al desarrollo y aplicación de políticas y programas de salud a las poblaciones. Autores como López y Tetelboin; Vélez y Maya; y Schramm y Kottow coinciden con que los principios éticos de la bioética clásica propuestos por Beauchamp y Childress son aplicados sin ninguna dificultad a la práctica clínica, pero en cambio, son insuficientes y difíciles de operar al momento de sustentar la reflexión y toma de decisiones que deben adoptarse en el campo de la medicina social/ salud colectiva.

Estudiar la salud individual y la salud colectiva implica una diferencia de enfoques epistemológicos, políticos y técnicos que determinan y justifican a la vez la aplicación de una ética totalmente diferenciada entre estos dos campos. El objeto de estudio de la medicina es la enfermedad y en específico el cuerpo enfermo,

mientras que la medicina social y la salud colectiva centran su atención en la salud de los grupos sociales, determinados históricamente como sujetos colectivos, delimitando los fenómenos que estudia en razón de los determinantes estructurales que provocan su incidencia y distribución, así como, la respuesta social que se gesta a su alrededor. De la misma forma, posee un carácter esencialmente político, pues en el fondo proponen acciones encaminadas a modificar las condiciones de apropiación de los bienes sociales, los cuales están determinados por la posición que cada grupo tenga con respecto del ejercicio del poder político y económico.

En esta búsqueda de principios éticos acordes con el enfoque epistemológico y político de la medicina social/salud colectiva, Manrique (2010) ha propuesto una serie de principios éticos capaces de sustentar las reflexiones y las tomas de decisiones que deben adoptarse en el terreno de la salud colectiva. Estos principios son los de: equidad, justicia distributiva, participación, precaución, reciprocidad, responsabilidad, solidaridad, subsidiaridad y tolerancia; los cuales se expondrán a continuación de manera alfabética.

i. Principio de equidad

El concepto de equidad no es sinónimo de igualdad, ya que cuando hablamos de equidad implica valorar las desigualdades desde una perspectiva de justicia. Esta valorización tiene implicaciones políticas, tanto en las decisiones cotidianas como en las políticas públicas. (Spinelli y cols, 2002; Hernández-Álvarez, 2008).

Desde finales del siglo XX hasta nuestros días, el debate en torno a la equidad se ha popularizado y extendido, siendo sus precursores los movimientos sociales que luchan contra de la discriminación de raza y género.

Desafortunadamente, el principio de equidad cayó en cierto desuso como consecuencia de los abusos conceptuales que ha sufrido, otorgándole así un carácter polisémico. Sin embargo, recientemente, se ha ido reavivado el

concepto mediante las discusiones en salud efectuadas por la ONU desde 1997 cuando revisaron las metas de la OMS para el programa "Salud para todos en el año 2000", siendo el concepto de equidad la palabra clave para hablar y discutir de la salud al finalizar el siglo pasado (Spinelli y cols, 2002).

De acuerdo con el pensamiento de Garrafa y cols (1997), la equidad es el principio que permite resolver las distorsiones en la distribución, al aumentar las posibilidades de una vida digna de importantes grupos de población, dado que la equidad se refiere al reconocimiento de las necesidades diferenciadas en sujetos diferentes para alcanzar derechos iguales. Siendo de este modo, el camino de la ética práctica hacia la realización de los derechos humanos.

Manrique (2010) considera que la equidad es la base ética que debe guiar todo proceso de toma de decisiones para el uso de los recursos. En el caso de la salud colectiva/ medicina social, este principio es asociado a los principios de responsabilidad, participación y justicia, promueve el valor del derecho a la salud al aumentar las posibilidades de una vida digna de la población. En esta conceptualización de equidad, este concepto se plantea como más importante para orientar las políticas públicas en general, y las políticas de salud en particular.

ii. Principio de justicia distributiva

Desde tiempos remotos, uno de los principales temas que ha acompañado a la reflexión filosófica ha sido el de la justicia, siendo una preocupación central en el estudio del hombre y de la sociedad. Dentro del pensamiento de la filosofía política, las teorías de justicia buscan la reivindicación de la razón práctica en la solución de cuestiones públicas en base a una teoría de la democracia e igualdad (Di Castro; Dieterlen, 2005).

Al igual que Platón, Aristóteles entendió a la justicia como una virtud perfecta, pero a diferencia de Platón, el pensamiento de Aristóteles se orientó a considerar las formas que adquiere la virtud en su ejercicio. Dentro de la definición aristotélica, la justicia toma dos formas particulares: la justicia distributiva y la justicia conmutativa o reparadora (Trejo; Jones, 2000). La justicia distributiva se refiere a los principios que regulan la distribución de cargas, bienes materiales u otros activos divisibles de la cooperación social; mientras que la justicia conmutativa es la igualdad o equilibrio en el intercambio de bienes entre particulares. En esta concepción aristotélica de justicia, lo que es común para las dos subclases de justicia es su objetivo ulterior: la igualdad, la anhelada búsqueda del punto medio. La igualdad es la meta que subyace a la justicia, pero para conseguir la igualdad se requiere de la libertad ya que esta es la condición necesaria para su realización (Trejo; Jones, 2000). De este modo podemos decir que tanto la Igualdad como la libertad son dos conceptos indisolubles para la justicia.

De acuerdo con Aristóteles, el principio o criterio que debe regir en la justicia distributiva es el de la igualdad entre los iguales, entendiendo que cada miembro de la sociedad debe recibir cargas y bienes en proporción adecuada a sus méritos. Por consiguiente, si las personas no son iguales, sus retribuciones tampoco lo serán (Spinelli, 2000).

John Rawls en su libro "*A Theory of Justice*" (1975) propone una justicia distributiva que beneficie a los sujetos que se encuentren en situaciones de desventaja. El autor propone darle un tratamiento más profundo al criterio de justicia distributiva bajo una concepción de la teoría liberal que promueve la igualdad de oportunidades. Es así que, todos los sujetos deben de tener garantizadas las condiciones que favorezcan o propicien una igualdad de oportunidades de manera equitativa.

Dentro de su teoría de justicia con equidad, Rawls plantea dos principios. El primer principio, es el de las libertades iguales, donde cada sujeto tiene el derecho al más amplio sistema de libertades básicas, compatible con un sistema similar de libertades para todos; privilegiándose la igualdad de oportunidades sobre igualdad de recurso. El segundo principio, es el de las diferencias, donde las desigualdades económicas y sociales han de ser estructuradas de manera que sean para mayor beneficio de los menos aventajados, de acuerdo con un principio de ahorro justo, y unido a que los cargos y las funciones sean asequibles a todos, bajo condiciones de justa igualdad de oportunidades (Arnsperger; Van Parijs, 2002; Trejo; Jones, 2000).

En oposición con esta teoría, Amartya Sen establece que la igualdad no se debe dirigir a los bienes sociales, sino al conjunto de capacidades básicas que les permitan a todos los sujetos poder elegir en libertad y participar en la vida social de sus comunidades para así poder construir su propio destino, en esta concepción el elemento central es la autodeterminación. A diferencia del concepto rawlsiano, el objetivo de las capacidades básicas no se detiene en el bien mismo, sino en la función. La distribución no se agota si no existe la certeza de que el individuo posee los elementos básicos para autodeterminarse.

En este recorrido por las diversas teorías de justicia y sobretodo de la parte práctica de la misma, coincidimos con la propuesta de Cisneros (2004) quien señala que *"la justicia distributiva sobre la que se funda el intercambio democrático, debe reconocer que aun cuando la naturaleza no nos dote de las mismas condiciones y que, por lo tanto, no se tengan iguales condiciones y por consiguiente no haya iguales puntos de partida, es una obligación del Estado democrático construir las condiciones para que se tenga un mismo punto de llegada"* (Manrique, 2010). Es gracias al principio

ético de la justicia que consideramos a los sujetos como personas valiosas en sí y por sí, libres e iguales en dignidad, merecedores de igual respeto.

iii. Principio de participación.

En términos generales, la participación ciudadana es el involucramiento de los individuos en el espacio público estatal y no estatal desde su identidad de ciudadanos, es decir, de integrantes de una comunidad política. Esta participación está vinculada a los modelos de democracia y al tipo de relación gobierno-sociedad que se ha construido (Villareal, 2010).

En la participación se reúnen una serie de cuestiones complejas que tienen que ver fundamentalmente con los mecanismos de distribución y retención del poder. Es por eso que una sociedad participativa probablemente será una sociedad más democrática, porque las decisiones se tomarán buscando acuerdos o buscando distintos grados de convergencia de intereses y derechos (Araya, 2005).

Consideramos importante el tema de la participación ciudadana en los procesos de diseño y construcción de las políticas públicas porque constituye un elemento y condición fundamental para el verdadero surgimiento de una gobernanza democrática, y de esta manera se puede llegar a constituir un mecanismo para el empoderamiento de la sociedad (Villareal, 2010).

La democracia debe ser entendida como el punto de partida cuando se habla de la participación. Ziccardi (2004) formula tres funciones de la participación ciudadana formal: 1) otorgar legitimidad al gobierno; 2) promover una cultura democrática y 3) hacer más eficaces la decisión y la gestión públicas (Araya, 2005)

Entender a la participación como principio ético que debe guiar a la medicina social, se basa en la necesidad de la participación de cada ciudadanos, ya que con la participación de los actores sociales de la

medicina social se apelará a la necesidad de ser escuchados y tomados en cuenta para proteger los intereses de cada uno de los ciudadano y así poder construir y mantener su salud sociobiológica colectiva para una vida digna.

De este modo, en este trabajo, la participación, será entendida como: *que tanto el ciudadano como la ciudadanía tomen parte en la identificación de sus necesidades propias como las de su entorno y se involucren en forma activa en la búsqueda/aplicación de la protección de sus intereses para que así de este modo se pueda mejorar y/o mantener su salud como un bien, a través de las instituciones que dispone el Estado. En caso que de que esto no exista y por el momento no sea posible, ellos promoverán o gestionarán la creación de instancias que les protejan* (Manrique, 2011).

iv. Principio de precaución

El principio de precaución surge hace un poco menos de cuatro décadas, con el fin de posicionar al medio ambiente en el centro de las políticas públicas (Cortina, 2004).

El término precaución tiene su origen en el latín *praecautum*, del verbo *praecavere*, que significa tomar precauciones, tomar cuidado, tomar las cautelas, tomar medidas. La etimología de precaución deja claro el sentido de una acción de cuidado o providencias que se anticipa a los hechos, es decir, una forma de acción (precautoria) con la finalidad de impedir la ocurrencia de un hecho.

Aristóteles en su obra Moral a Nicómaco, da una definición de precaución (*latu sensu*), cuando habla de prudencia, al relacionarla con capacidad humana de deliberación y de juicio sobre el bien y lo útil aplicados al futuro. El rasgo distintivo del hombre prudente es, al parecer, el ser capaz de deliberar y de juzgar de una manera conveniente sobre las cosas que pueden ser buenas y útiles para él. La precaución así como prudencia de acuerdo con Aristóteles y Santo Tomás, es la capacidad que debe tener el

ser humano para discernir y decidir con anticipación el curso de acción más adecuado de las cosas, evitando el daño (Bonamigo, 2010). Esta toma de decisión debe (o debería) estar basada en conocimientos disponibles, sin embargo, frecuentemente se desarrollan en condiciones de ignorancia o incertidumbre.

Dado que el principio de precaución surge de una situación concreta como la crisis ecológica de los años sesenta y setenta del siglo pasado y a que se enfoca principalmente a la protección de las personas y del medio ambiente, existen espacios en donde este principio resulta ser difícilmente aplicable. Por lo que Green y Kolher (2002) proporcionan una mayor aplicabilidad al principio original, ellos señalan que no únicamente los principios ambientales representan problemas irreversibles y de extrema gravedad, sino que también las decisiones económicas y sociopolíticas pueden entrañar graves riesgos y conducir a situaciones de daño irreversibles (Manrique, 2010). El principio de precaución proporciona una orientación para la gobernanza y la gestión ante la falta de certeza. (Cooney, 2004). En el caso de la medicina social/ salud colectiva, este principio es necesario tomarlo en cuenta, ya que protege a la comunidad, tanto de los riesgos que trae consigo el desarrollo tecnológico en el medio ambiente y en la salud humana, así como, en las diversas políticas públicas.

La dimensión del principio de precaución va más allá de las problemáticas asociadas a los riesgos a corto o medio plazo, puesto que se refiere también a cuestiones a largo plazo e incluso ligadas al bienestar de las generaciones futuras (Comisión de las Comunidades Europeas, 2000).

La Comisión de las Comunidades Europeas propone que el principio debe considerarse en el ámbito de un planteamiento estructurado del análisis de riesgos, que comprende tres elementos: evaluación del riesgo, gestión del riesgo y comunicación del riesgo. El principio de precaución atañe especialmente a la gestión del riesgo y estas medidas que se tomen, no

deben basarse bajo ningún fundamento arbitrario, ya que guarda una estrecha relación con principios como justicia, responsabilidad y participación.

En este sentido, la precaución como principio ético en *el diseño y aplicación de políticas en el terreno de la salud social debe dirigirse hacia la protección de la colectividad tanto de los riesgos que trae consigo el desarrollo tecnológico en el medio ambiente como en la salud humana. Los riesgos que emanen de las políticas sanitarias permanentemente se deberán evaluar, gestionar y comunicar a los interesados para que se busquen de forma participativa las acciones que eliminan o minimicen dichos riesgos y, lograr con ello el bien común* (Manrique, 2011).

v. Principio de reciprocidad

La reciprocidad se refiere a la noción de correspondencia mutua; esta correspondencia puede darse entorno a conceptos, cosas, personas, acciones, etc. (Ferrater Mora, 2004). Como nos indica Abbagnano (2008) en su diccionario filosófico, el principio de reciprocidad, es el principio de las relaciones universales en el mundo, principio con el cual se organiza la comunidad. Ya no hay un sólo sujeto que determine al otro, sino que cada sujeto es para el otro y viceversa, somos –como refiere Merleau-Ponty-, “colaboradores en una reciprocidad perfecta” coexistiendo “a través de un mismo mundo” (Merleau-Ponty, 1999).

Un aspecto ligado con la reciprocidad es la responsabilidad, la cual se comprende –desde el pensamiento jurídico de Góngora– *como la condición sine qua non para reconocerse en el otro...*, es *para que haya identidad entre los miembros de un grupo*. De este modo, la responsabilidad supone una conducta de reciprocidad, es decir, toda acción o conducta que cada sujeto haga, puede ser actuada sobre él. El principio de reciprocidad requiere a la identidad, condición esencial para el reconocimiento de las

obligaciones y derechos que emanan de la ley y de esta forma reconocer el igual derecho y obligación en todo el colectivo.

Con la intención de entender a la reciprocidad como un principio ético de la medicina social, debemos reconocer las diferencias entre sujetos y grupos que conforman al colectivo. Éste principio de reciprocidad buscará: que la correspondencia mutua en la solución de los problemas [de en el proceso salud/enfermedad atención y las diversas respuestas sociales que se generan a su alrededor] lleve al compromiso mutuo. Se piensa que para que se pueda llegar a actuar bajo la noción del compromiso mutuo, lo que debe ocurrir como condición fundamental es la identidad, como lo ha señalado anteriormente Góngora; esta identificación se refiere al reconocimiento de las necesidades colectivas y diversas realidades, esta racionalidad es lo que podrá conducir a la responsabilidad. Si este compromiso llegara a ser más afectivo que racional, se corre el riesgo de que no surja el principio de reciprocidad, pues estarán en medio de intereses de diversas clases promoviendo las desigualdades.

Es así que este principio guarda como condición que las leyes y la información sobre el tema del cual se va a decidir sean reconocidas por todos, pues este principio implica derechos y obligaciones, pues si cada persona reconoce que una ley le otorga derechos, entonces este debe reconocer el mismo derecho en otra/otras personas, ya que para la ley todas las personas son iguales; dado que la reciprocidad conlleva al compromiso y del compromiso a la responsabilidad, este principio establece una relación dinámica con la participación, justicia y responsabilidad.

Se refiere a la correspondencia mutua en la solución de problemas al construir la salud, e implica el reconocimiento de que la atención de nuestras necesidades por parte de otros implica nuestra obligación de atender las necesidades de los otros (Manrique, 2010: 141).

vi. Principio de responsabilidad.

La palabra responsabilidad proviene del latín *responsum*, que hace referencia a una forma de ser considerado sujeto de una deuda u obligación frente al afectado por un hecho. La responsabilidad es la capacidad que posee todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un acto realizado libremente (Schramm; Kottow, 2001; RAE, 2001).

En esta misma línea, Arrieta y de la Cruz (2005) señalan que el punto clave del significado de la responsabilidad es la necesidad obligatoria de reparar, satisfacer o responder ante las consecuencias generadas por las acciones realizadas libremente: los sujetos son capaces de reflexionar sobre sus acciones y asumen las consecuencias de sus actos.

Profundizando en el estudio de la responsabilidad Ingarden (2001) en una de sus tesis propone la necesidad de distinguir entre las diferentes situaciones en las que se puede dar la responsabilidad, para saber en qué condiciones se puede hablar en pleno sentido de una responsabilidad. Las cuatro situaciones que el autor propone son: primera, uno *tiene* la responsabilidad de algo o, dicho de otro modo uno *es* responsable de algo. Segunda, uno *asume* la responsabilidad de algo. Tercera, uno *es hecho* responsable de algo; Cuarta, uno *actúa* responsablemente.

Para poder gozar de la capacidad de llevar a cabo una acción de la cual se pueda reclamar responsabilidad o exigir la reparación de daños, se requieren de dos instancias: poder y saber, las cuales con la condición *sine qua non* para que se pueda apelar a la responsabilidad (Jonas, 1995). La responsabilidad es una función del poder y del saber. Para poder fijar responsabilidades a los sujetos como a las organizaciones, se tiene que ser conscientes de cuáles son los efectos que está en su poder producir, hasta dónde llegan. En el caso de las élites gobernantes, el principio de responsabilidad podría referirse ante todo a sus deberes, conforme a una

jerarquía intuitiva que asigna mayor responsabilidad a quien supuestamente tiene más saber y poder. Jonas en su obra " El Principio de Responsabilidad" señala que se tiene que *"obrar de tal modo que los efectos de las acciones/ decisiones sean compatibles con la permanencia de una auténtica vida humana sobre la tierra"*

Otro punto muy importante al momento de reflexionar sobre responsabilidad es la libertad, la libertad de elección sobre las decisiones y acciones a realizar. El principio indispensable para que se pueda ejercer la libertad es el principio de acción, lo que quiere decir que el sujeto mismo haya decidido llevar a cabo la acción. Este principio radica en el sujeto siempre y cuando este no esté obligado o impedido por alguna causa (externa o interna) que no pueda controlar.

A manera de síntesis, el principio de responsabilidad tiene su núcleo del significado en la necesidad obligatoria de responder, reparar o satisfacer ante las consecuencias de una acción aceptada libremente; necesidad que presupone a su vez la capacidad del sujeto para admitir dicha responsabilidad. Para que se pueda establecer cierta responsabilidad, los sujetos como las organizaciones y más en particular las élites dominantes deben de ser ante todo conscientes de cuáles son los efectos que están en su poder producir, hasta dónde llega ese poder y en qué pueden modificar o influir en los acontecimientos. *El ser escuchado y tomado en cuenta para proteger los intereses propios y la colectividad en la construcción y conservación de la salud, implica la participación de cada ciudadano y grupo social* (Manrique, 2010: 138).

vii. Principio de Solidaridad.

La palabra solidaridad es relativamente nueva, aparece en el siglo XVIII en el pensamiento sociopolítico de Francia con Rousseau y posteriormente en las encíclicas sociales del periodo Leonino así como en las de Juan Pablo II. En una perspectiva histórica, el principio de solidaridad ha tenido

diversas acepciones pasando de las viejas concepciones originarias del ámbito de la construcción y del derecho, a expresar realidades sociológicas y a referirse a un valor y principio ético.

En el siglo de las luces con la ilustración, la solidaridad era entendida como la capacidad de mantener la unión de múltiples individuos que conformarían a un colectivo fuertemente cohesionado, contraponiéndose de este modo al individualismo que caracterizaba a la clase hegemónica imperante en ese momento. De acuerdo con Imanol Zubero (2001), la solidaridad ha tenido dos grandes experiencias concretas. En un primer momento la solidaridad obrera que se produce desde la Revolución industrial hasta el periodo de entreguerras, y que se basaba en la idea de que "la unión hace la fuerza" y que la situación de los trabajadores podría y debía ser transformada mediante la acción colectiva. La segunda gran experiencia se originó después de la II Guerra Mundial con la puesta en marcha del Estado de Bienestar, entendido como un modelo de solidaridad descendente o por consenso que ya no se basa en la experiencia de "salir juntos de la injusticia", sino en un contrato social que garantiza para todos las condiciones mínimas para la vida digna.

Por su parte, Berlinguer (1996) y Carvalho (1998), hablan de la solidaridad crítica, la cual es un valor que debe guiar a la ética de la responsabilidad, ya que esta pretende construir mediante la práctica solidaria una sociedad más igualitaria, sólida e inclusiva y que busca el bien común (Selli y Garrafa, 2006). La solidaridad no puede existir sin la justicia y la justicia no es completa sin la solidaridad. Es gracias al principio ético de la justicia que se considera a los sujetos como personas valiosas en sí y por sí, libres e iguales en dignidad, merecedores de igual respeto. En palabras de J. Habermas "la justicia se refiere a la igualdad de la libertad de los individuos que se determinan a sí mismos y que son irremplazables, mientras que la solidaridad se refiere al bien, o a la felicidad de los compañeros, hermanados en una misma forma de vida intersubjetivamente compartida, y

de ese modo también a la preservación de la integridad de esa forma de vida" (Arias, Sepúlveda; 1999).

En la actualidad, parece percibirse un cierto abuso del término solidaridad, siendo una de esas expresiones que generan aprobación y consensos de manera automática, pese a que no exista una coincidencia real, una congruencia dentro de los contenidos. Lo anterior ha generado una impresión de desvalorización, de un vaciamiento del término, ocasionando que este pierda su fuerza y su potencial transformador, pasando de ser un principio ético a un simple "eslogan" publicitario.

De acuerdo con Aranguren (1998), podemos encontrar la coexistencia actualmente de cuatro modelos muy diferentes de solidaridad que parten de concepciones muy diversas. El modelo de solidaridad como espectáculo, que concibe a la solidaridad más que como un principio ético, como una cuestión estética. Un segundo modelo se refiere al de solidaridad como campaña, en donde se promueve una solidaridad puntual y reactiva ante ciertas tragedias humanitarias, el problema fundamental de este modelo es que no busca una transformación, sino solamente cierta tranquilidad de conciencia. El modelo de solidaridad como cooperación, se entiende a la solidaridad como una estrategia de desarrollo de los grupos vulnerabilizados. Por último, la solidaridad como encuentro, es el modelo que concibe a la solidaridad como un principio ético capaz de provocar "cambios en la manera de pensar y de vivir", la solidaridad surge *de la* experiencia de encontrarse con el mundo del dolor y no quedarse indiferente.

Como se ha mostrado, existen un número infinito de acepciones y usos del término solidaridad, por lo que es necesario definir un posicionamiento. La solidaridad en su dimensión ética, asigna un valor que surge del hecho de que los seres humanos viven en comunidad (Wise, 2000). Como lo menciona Berlinguer y Carvalho, la solidaridad es el valor que debe guiar a la ética de la responsabilidad y así poder construir a través de las práctica

solidaria, una sociedad más igualitaria e integradora (Gafo, 1997). El principio de solidaridad constituye uno de los principales ingredientes para poder pensar una medicina que sea al mismo tiempo equitativa y sustentable, donde la igualdad se encuentra presente de manera inalienable y de forma implícita (Callahan, 1998).

La Solidaridad, entendida como un valor propio de la persona, que tiene su origen en la dignidad, independientemente de normas, reglas o creencias, en su práctica debe establecer una relación horizontal entre las personas e instituciones, centrada en la idea de imparcialidad, es decir que su motivación para la acción sea el bien del otro; así como en la idea de beneficio mutuo. La solidaridad como principio ético de la medicina social/ salud colectiva, busca transformar la organización social, sus relaciones, sus instituciones, su estructura con el deseo de que se conviertan en un modo de ser, un modo de actuar y comprendernos como seres humanos, en donde seamos unos para los otros en reciprocidad y es por eso que decimos que la solidaridad no puede existir sin la justicia y la justicia no es completa sin la solidaridad (Manrique 2010: 129).

viii. Principio de subsidiaridad

La etimología del término subsidiariedad viene del latín *subsidium* que implica auxilio o socorro y significa ayuda o soporte y no sustitución (ITAM, 1992).

El principio de subsidiariedad tiene raíces diversas. Sin embargo, existe una práctica unanimidad en considerar que este principio (en su expresión actual) se halla recogido en la doctrina social de la iglesia católica y, más en concreto, en las encíclicas papales *Quadragesimo anno* en 1931 dentro del contexto de la lucha contra el totalitarismo y posteriormente en *Pacem in Terris* en 1963, en las que se define como un principio general de organización social y de delimitación de esferas de actuación entre la célula familiar y los poderes públicos (Boixareu, 1994).

La subsidiariedad expresa una concepción del sujeto, de la sociedad y del universo. Como principio de organización social, este principio establece que todo lo que cada uno puede realizar por sí mismo y con sus propias fuerzas no debe ser transferido a otro nivel; y que en aquellos casos cuando la capacidad de accionar de una comunidad se muestre insuficiente no debe ser tomada a cargo automáticamente dentro de una comunidad más amplia, por el contrario, esta comunidad más amplia deberá ayudar y sostener a la comunidad deficiente. Desde su nivel superior, la comunidad más amplia debe restaurar la capacidad de acción de la comunidad que resulta momentáneamente insuficiente.

El principio de subsidiariedad se basa en el máximo respeto al derecho de autodeterminación o a la libre determinación de todos y cada uno de los miembros de una estructura social, suponiendo autonomía, participación y diálogo de cada uno de ellos (ITAM, 1992).

Faber (1991) hace notar que el principio de subsidiariedad no debe confundirse con el principio de efectividad o de optimización, ya que la subsidiariedad determina la intervención de la unidad superior sólo en el caso de que la tarea respectiva de la unidad inferior no pueda ser observada, en cambio, el principio de efectividad u optimización le reconoce competencia a la unidad superior cuando la tarea puede ser "mejorada". La diferencia radica en que en el caso de la subsidiariedad, la competencia de la comunidad que se encuentra momentáneamente insuficiente tiene un valor en sí misma; en cambio en el principio de efectividad la comunidad momentáneamente insuficiente padece un detrimento en la ejecución de su competencia puesto que es substituida.

En síntesis, podemos apelar al principio de subsidiariedad *cuando una comunidad no tenga capacidad de acción suficiente –y esta capacidad sea necesaria para el logro y mantenimiento de la salud–, la comunidad/colectivo deberá ser tomada a cargo por una comunidad más grande o que disponga de recursos, mismos que le representen una*

garantía para subsanar la condición o condiciones de la población vulnerada. Esto mediante acciones que encuentren sus fundamentos en los principios de igualdad, responsabilidad, solidaridad, justicia y participación (Manrique, 2010).

ix. Principio de Tolerancia

Etimológicamente, la palabra tolerancia, deriva del latín *tolerare* (sostener, soportar, aguantar, resistir, sufrir, permitir), que define el grado de aceptación frente a un elemento contrario a una regla moral. En sí el acto de tolerar, presupone la existencia de razones para no admitir una acción. Es la actitud que una persona tiene respecto a aquello que es diferente de sus valores, en todos los casos la tolerancia es respeto absoluto hacia personas que piensan de manera diferente a nosotros o que poseen características biológicas, psíquicas o culturales distintas de las nuestras. La tolerancia es la capacidad de escuchar y aceptar a los demás, comprendiendo el valor de las distintas formas de entender la vida.

En la declaración de principios sobre la tolerancia de la 28 reunión de la Conferencia General de la UNESCO, en París, definen a la tolerancia como: *"el respeto, la aceptación y el aprecio de la rica diversidad de las culturas de nuestro mundo, de nuestras formas de expresión y medios de ser humanos"*. La fomentan el conocimiento, la actitud de apertura, la comunicación y la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. La tolerancia consiste en la armonía en la diferencia. No solo es un deber moral, sino además una exigencia política y jurídica. La tolerancia, la virtud que hace posible la paz, contribuye a sustituir la cultura de guerra por la cultura de paz. Tolerancia no es lo mismo que concesión, condescendencia o indulgencia. Ante todo, la tolerancia es una actitud activa de reconocimiento de los derechos humanos universales y las libertades fundamentales de los demás. En ningún caso puede utilizarse para justificar el quebrantamiento de estos valores fundamentales, supone el rechazo del dogmatismo y del absolutismo y afirma las normas establecidas por los

instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos" (UNESCO, 1995).

En todas las épocas la convivencia social ha generado procesos de socialización entre sus miembros, y se estima a este proceso como uno de los elementos básicos de su propia existencia. Una sociedad que asume el pluralismo, deberá cultivar la tolerancia como uno de sus más significativos valores. Vista como elemento individual y colectivo protector de la libertad de todos, la tolerancia reviste tal importancia que muchas veces requiere ser protegida contra los intolerantes. Se considera generalmente la tolerancia como una virtud, pues tiende a evitar los conflictos.

Es posible distinguir entre dos tipos de tolerancia, la tolerancia pasiva o negativa y la tolerancia positiva o activa. La tolerancia pasiva consiste en soportar que otros sigan vías diferentes a las nuestras, por lo tanto, es la capacidad de aguantar las diferencias sin reaccionar con agresividad. En contraste con ello la tolerancia activa es un grado superior de tolerancia. La tolerancia activa consiste en hacer un esfuerzo para reconocer las diferencias y así poder comprender al otro, reconociendo el derecho a ser distintos, lo cual nos lleva a comprender el problema ya no como una cuestión de tolerancia sino como un problema de igualdad o discriminación (Martínez, 2001).

Dentro del campo de la ética, la tolerancia, es considerada como uno de los tres principios para guiar el modo de actuar y destaca que las personas o grupos diferentes han de coexistir y actuar de manera cooperativa en este nuevo contexto plural (López de la Vieja, 1999). La tolerancia es un principio de fronteras borrosas entre la libertad, igualdad, solidaridad, justicia, no obstante, lo que si queda claro es que la tolerancia se refiere al respeto a las diferencias y que este principio pretende coadyuvar en la formación de acuerdos entre las diferencias a nivel público y privado, y así poder conseguir igual respeto. Dentro del terreno de la medicina social, el principio de tolerancia pretende conseguir para todos los sujetos de la

sociedad una vida digna, partiendo desde el respeto a la heterogeneidad de las actuales sociedades pluralistas (Manrique, 2010).

CAPITULO III. METODOLOGÍA

i. Aspectos Teórico- Metodológicos

La investigación propuesta se encuentra situada en una tendencia anti-positivista, adoptando a la hermenéutica como la forma de captar e interpretar, para comprender las manifestaciones que se encuentran tras toda conducta, hecho histórico o social, y que nos sitúa como investigador dentro de la relación objeto-sujeto. La hermenéutica permite entender al mundo en el orden histórico en el que se producen las tradiciones y sobre todo como parte de una determinada realidad histórica y social; las interpretaciones sobre el mundo suscitan un debate filosófico respecto a la posibilidad de su comprensión e ilustran cómo durante el comprender se lleva a cabo una experiencia de verdad y un alcance de sentido irreductible al método científico (Ferrater, J., 2004; Gadamer, H., 1999 citado por Manrique, C., 2010).

Se desarrollará en el terreno de la metodología cualitativa, que incluye el estudio de la interpretación de los significados que el Estado y los individuos a través de sus discursos y prácticas le asignan a la realidad y a cómo actúan en referencia a ellas (Castro R 1996). Pretende comparar dos programas sociales para el adulto mayor en México (*Setenta y Más del Gobierno Federal* y *La Pensión Alimentaria del gobierno del Distrito Federal*) con base en los principios éticos propuestos para la Medicina Social (2010), desentrañando si es que estos principios éticos se encuentran presentes a partir de los discursos de los dos programas.

Los emisores de discurso considerados para esta investigación incluyen un corpus textual, normativo-jurídico originado en cada uno de los regímenes políticos actuales de los cuales se desprenden los programas a analizar. Cabe señalar que el periodo elegido para el análisis de los dos programas sociales abarca el sexenio del 2006-2012.

Para la construcción y acercamiento al objeto de estudio, se considera que el estudio de la realidad social desde la perspectiva de la totalidad social, como un todo estructurado y complejo que transita para su análisis desde lo inmediato a lo

concreto, yendo de la separación de elementos a su nueva integración y reconstrucción en un proceso de abstracción.

ii. Estrategia metodológica

Para el logro de los objetivos del presente trabajo, se recurrió a los métodos y técnicas de investigación documental así como de la hermenéutica, como método.

Con el fin de explicitar de forma operativa del proceso que se llevó a cabo en el trabajo de recolección y análisis de la información, a continuación se describe las estrategias que se siguieron de manera desagregada a partir de los objetivos específicos de la investigación:

Objetivos específicos 1 y 2:

- Explorar si los principios éticos de la Medicina Social se encuentran presentes en los programas *Setenta y Más (SM)* y *La Pensión Alimentaria (PA)*.
- Describir y analizar los principios éticos que implícita y/o explícitamente se manifiestan en dos programas sociales dirigidos al adulto mayor en México.

Las políticas y los programas que se desprenden de ellas son construcciones sociales que reflejan concepciones específicas de la realidad (Elder y Cobb, 1993). Son una toma de posición por parte del Estado en la que sus acciones u omisiones se encuentran determinadas ideológicamente en base a ciertos valores, expresados en forma de principios normativos que nos ubican dentro del terreno de la ética política, campo de la medicina social y salud colectiva.

Ningún quehacer político es neutro desde el punto de vista moral (Serrano, J 2003), por lo cual es necesario explicitar el posicionamiento ético bajo el cual el Estado toma decisiones para el diseño e implementación de políticas y programas sociales en general y en específico en los dirigidos a las personas adultas mayores.

En esta búsqueda de principios éticos acordes con el enfoque epistemológico y político de la medicina social/salud colectiva, Manrique (2010) ha propuesto una serie de principios éticos capaces de sustentar una reflexión ética que deben

aplicarse en el terreno de la salud colectiva, específicamente para el caso de este trabajo se analizarán 2 de los programas sociales dirigidos a adultos mayores utilizando una serie de principios éticos propuestos como una guía de reflexión/ acción; y estos principios son los de: equidad, justicia distributiva, participación, precaución, reciprocidad, responsabilidad, solidaridad, subsidiaridad y tolerancia.

Unidad de análisis:

Las políticas públicas que sustentan a los dos programas SM y PA en el periodo del 2006-2012.

Fuentes de información:

- *Programa de La Pensión Alimentaria:*
 - Lineamientos y mecanismos de operación del programa de pensión alimentaria para adultos mayores residentes en el Distrito Federal.
 - Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores residentes en el Distrito Federal.
 - Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal.
- *Programa Setenta y Más:*
 - Reglas de operación del programa *setenta y Más*
 - Diseño del programa
 - *Ley de derechos de las personas adultas mayores*
- Principios éticos de la SC.

Organización descriptiva de la información:

Se organizarán temáticamente en base a los 9 principios éticos propuestos para la medicina social.

Técnica de análisis:

- Análisis documental
- Análisis hermenéutico

Objetivos específicos 3, 4 y 5:

- Caracterizar los actuales regímenes políticos del Gobierno Federal y local (2006-2012).
- Caracterizar las políticas sociales de los dos tipos de regímenes políticos actuales (Federal y local).
- Caracterizar los programas *Setenta y Más* y *La Pensión Alimentaria en relación a:* objetivos, cobertura, población objetivo, criterios de inclusión/exclusión y otros.

Para el análisis y evaluación de los programas sociales, es necesario que se les aborde desde su contexto, para lo cual el uso de la categoría de *régimen político* es ineludible para su análisis.

Se entiende por régimen político a un tipo de gobierno que tiene el poder de establecer las dinámicas organizacionales de las políticas públicas y su implementación por medio del aparato burocrático (Oscar Oszlak, 1982). Dicho régimen político caracteriza a un Estado específico, que es una instancia de articulación y denominación de la sociedad, donde se concentran y manifiestan los conflictos y contradicciones de la misma, tanto a través de las distintas tomas de posición de sus instituciones como de la relación de fuerzas existente en ellas. El Estado, a su vez, es un producto histórico de la sociedad civil (Oscar Oszlak, 1982) y está conformado por un sistema político o conjunto de instituciones y procesos políticos, gubernamentales y no gubernamentales, desempeñados por actores sociales constituidos como tales y dotados de una cierta capacidad de poder (Belmartino, 1992).

- Unidad de análisis:
 - Regímenes políticos: Gobierno Federal y local 2006-2012
 - Programa *Setenta y Más*
 - Programa *La Pensión Alimentaria*
- Fuentes de información:
 - Plan nacional de desarrollo 2007-2012
 - Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012

- Informes de gobierno federal y del Distrito Federal
- *Programa de Pensión Alimentaria*
- *Programa Setenta y Más.*

- Organización descriptiva de la información
 - Se organizaran temáticamente de la siguiente manera:
 - Régimen político
 - Tipo de políticas sociales
 - Política social
 - Tipo de fuente
 - Necesidad o problema que pretende abordar.
 - Programa social:
 - Objetivos
 - Cobertura
 - Características de la población objetivo
 - Criterios de inclusión/exclusión de la población
 - Recursos de los que dispone para su ejecución (humanos, económicos y tecnológicos)
 - Organismo que lo regula
 - Resultados publicados

- Técnica de Análisis:
 - Análisis de contenido

iii. Mapa de codificación ATLAS ti

El uso del programa de cómputo se realizara en 2 niveles, el nivel textual (actividades básicas de segmentación del texto y su codificación: creación de citas, códigos) y el nivel conceptual (establecimiento de relaciones, agrupación de los códigos y citas anteriormente creados). El proceso de análisis con ATLAS.Ti implicará, habitualmente, un continuo ir y venir entre estas dos fases, la textual y la conceptual. Por lo tanto, no se debe considerarlas como fases o actividades independientes entre sí, que se desarrollan de una forma secuencial.

La unidad hermenéutica puede definirse también como una unidad de interpretación. Debe ser útil para relacionar aquellos conceptos que pertenecen a una misma categoría así como para procesar con facilidad las partes del texto que se refieren a dichos conceptos y categorías. Las unidades hermenéuticas se definen en razón del marco teórico que guía la investigación y los propósitos del estudio. Las unidades hermenéuticas están conformada por:

- **Documentos Primarios:** son la base del análisis, es decir, los "datos brutos".
- **Citas:** son fragmentos de los Documentos Primarios que tienen algún significado, es decir, son los segmentos significativos de los Documentos Primarios. Podemos entenderlos como una primera selección del material de base, una primera reducción de los datos brutos.
- **Códigos:** suelen ser la unidad básica de análisis. Podemos entenderlos como conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las Citas, lo que implicaría un segundo nivel de reducción de datos. Aun así, debemos tener en cuenta que no necesariamente tienen que estar relacionados con las Citas, es decir, los Códigos pueden utilizarse también como "conceptos" útiles para el análisis que no necesariamente tienen una relación directa con fragmentos de texto
- **Anotaciones:** comentarios de un nivel cualitativamente superior. Son todas aquellas anotaciones que realiza el analista y que pueden abarcar desde

notas recordatorias, hipótesis de trabajo, etc., hasta explicaciones de las relaciones encontradas, conclusiones.

- **Familias:** agrupación del resto de componentes principales (Documentos, Códigos y Anotaciones). Estas agrupaciones pueden ser un primer paso en el análisis conceptual.
- **Networks:** representación de la información compleja de una forma intuitiva mediante representaciones gráficas de los diferentes componentes y de las relaciones que se hayan establecido entre ellos.

Unidad hermenéutica: se realizarán dos unidades hermenéuticas, una unidad por cada programa a analizar, en donde los códigos entendidos como unidad básica de análisis serán los nueve principios éticos, cada uno de ellos con sus correspondientes citas y anotaciones.

Cuadro de procesamiento de información (codificación para el análisis)

Código/ principio ético	Comentario / definición	Palabras claves/ alusivas	Relación con otros códigos/ principios éticos
Equidad	-Es el reconocimiento de necesidades diferentes en sujetos diferentes para alcanzar derechos iguales. -Implica valorar las desigualdades desde una perspectiva de justicia. -Permite resolver las distorsiones en la distribución al aumentar las posibilidades de una vida digna.	-Imparcialidad -Justicia -Igualdad	-Responsabilidad -Participación -Justicia
	Los AM como personas valiosas en si y por si, libres e iguales en	-Equidad -Prestación	-Equidad

Justicia distributiva	dignidad, mercedores de igual respeto. - Todos deben de tener garantizadas las condiciones que favorezcan o propicien una igualdad de oportunidades de manera equitativa.	-Enmienda	-Igualdad
Participación	- Involucramiento de los individuos en el espacio público -Mecanismos de distribución y retención del poder. -Mecanismo para el empoderamiento de la sociedad.	-Tomar parte -Actuar -Intervención -Acción	-Responsabilidad -Solidaridad
Precaución	-Capacidad de discernir y decidir con anticipación el curso de una acción evitando el daño -Orientación para la gobernanza y la gestión ante la falta de certeza.	-Riesgo -Situaciones irreversibles -Estrategia de gestión de riesgos en diversos ámbitos	-Responsabilidad -Justicia -Participación
Reciprocidad	-Condición esencial para reconocerse en el otro -Reconocimiento del igual derecho y obligación.	-Correspondencia mutua -Retribución	- Participación -Justicia -Responsabilidad -Igualdad - Solidaridad
Responsabilidad	-La capacidad de todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de sus actos libres.	-Compromiso -Prudencia -Cumplimiento	-Justicia -Participación
Solidaridad	-Relación horizontal entre personas e instituciones, centradas en la idea de imparcialidad.	-Fraternidad -Solidez -Inclusión -Compromiso	-Reciprocidad -Participación -Justicia

	-Pretende construir una sociedad más igualitaria, solida e inclusiva que busca el bien común.	-Colaboración (mutua) -Reciprocidad	
Subsidiaridad	-Restauración de la capacidad de acción momentáneamente insuficiente. -Ayuda o soporte y no sustitución.	-Cooperación	-Solidaridad -Participación -Justicia -Protección -Respeto -Responsabilidad
Tolerancia	-El respeto, la aceptación y el aprecio de la diversidad. - Reconocimiento de los derechos y libertades del otro.	- Respeto -Consideración	-Igualdad -Libertad -Justicia -Solidaridad -Reciprocidad

Hasta este punto, las descripciones realizadas para el desarrollo del presente trabajo corresponden con lo que previamente hemos definido como *nivel textual*, el nivel en el que se realizan las actividades básicas de segmentación y codificación del texto. Estas actividades las podemos entender como una forma de reducción de los datos, puesto que partiendo del gran volumen de información que presenta un texto, se seleccionan únicamente algunos fragmentos (Citas) que a su vez pueden ser agrupados en conceptos más globales (Códigos).

Por su parte, el *nivel conceptual* implica *analizar* los elementos así creados, analizar su significado. Este trabajo podemos realizarlo mediante:

- Nuevas reducciones de los datos, agrupando algunos de los componentes de la Unidad Hermenéutica, es decir, mediante la creación de *Familias*.
- El establecimiento de relaciones de diferentes tipos entre los componentes.
- La creación de representaciones gráficas (*Networks*) de los componentes y sus relaciones.

CAPITULO. IV. RESULTADOS

i. Primera sección.

ANÁLISIS COMPARATIVO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL CONTENIDO POLÍTICO

a). **Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal**

La Pensión Alimentaria para adultos mayores de 68 (en lo sucesivo Programa de Pensión Alimentaria PA) constituye sin duda uno de los componentes centrales de la política social desarrollada desde inicio del siglo XXI en el gobierno del Distrito Federal, que cabe destacar ha sido el primer gobierno elegido de maneras democrático en la capital del país, ya que anteriormente era designado por el presidente de la república Mexicana.

Nació como programa para posteriormente ser institucionalizada como derecho incondicional exigible. Esta transformación se trata de una evolución que la distingue no sólo en el contexto local sino a nivel nacional, constituyendo de este modo una gran innovación en materia de política social.

La pensión alimentaria encuentra sustento en los principios de universalidad, territorialidad, exigibilidad, transparencia y garantía de seguridad económica básica que establece el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012, y busca contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas adultas mayores, al contar con un medio que les otorga poder adquisitivo fortaleciendo su situación social y emocional, en tanto que genera una sensación de confianza, seguridad, independencia y solvencia, que les permite vivir sin la angustia ni la presión de padecer carencias o de sentirse una carga para sus familias, por el contrario, les brinda recursos que los hacen sentirse parte activa y un apoyo más para el entorno familiar y social.

i. Problema que dio origen al programa

El proceso de envejecimiento de la población constituye uno de los desafíos más importantes de la política pública que enfrenta tanto el gobierno como la sociedad. En la Ciudad de México se ha vivido un acelerado proceso de recomposición de la población, en donde, la importancia relativa de las personas adultas mayores está en aumento vertiginoso a diferencia de lo que ocurre con los otros grupos etáreos.

El envejecimiento poblacional es una realidad que ha tenido y tendrá profundas consecuencias estructurales, económicas, políticas y sociales que incidirán en un amplio espectro de demandas y necesidades que giran en torno a la vejez (Caro, 2003; Huenchuan, 2009). Estas necesidades han sido satisfechas a través de diversas maneras, en donde algunos programas públicos, servicios voluntarios, las redes familiares, y los mismos adultos mayores han sido actores claves para el afrontamiento de dicha realidad. Sin embargo, las incontables crisis económicas y la implementación de modelos de políticas neoliberales (concentradoras y excluyentes), han debilitado estas redes solidarias, afectando el bienestar de los adultos mayores.

A partir de 1997, la política del Gobierno del Distrito Federal se planteó iniciar otra transición: la transición de las instituciones, el marco jurídico y la concepción misma del adulto mayor para así poder corresponder al perfil de la sociedad actual. Dicha transformación parte del reconocimiento de que las personas adultas mayores, como grupo prioritario, constituyen un grupo poblacional que se encuentra en condiciones de abandono, inequidad y exclusión; de un sector de la sociedad que demanda el reconocimiento de su especificidad y, al mismo tiempo, la afirmación de sus derechos humanos inalienables. Está en contraposición con la política social impulsada por la anterior administración y que tenía como objetivo ofrecer atención y asistencia inmediata. De esta forma, la dirección de la política social dirigida a las personas adultas mayores, se propuso impactar en el conjunto de las instituciones y de la población (Caro, 2003).

A nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas lleva insistiendo en la cuestión del envejecimiento de la población mundial desde 1948, cuando la Asamblea General aprobó la Resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces, el tema ha sido estudiado de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales. En 1977 el envejecimiento fue abordado de forma directa cuando se hizo énfasis en la necesidad de organizar una Asamblea Mundial sobre las personas mayores y en 1978 se acordó que esa conferencia tuviera lugar en 1982, en Viena, donde se adoptó el primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Más adelante, 1999 fue declarado "Año Internacional de las Personas de Edad" bajo el lema "una sociedad para todas las edades" y, en abril de 2002, se organizó una segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento con objeto de adoptar un nuevo plan de acción internacional sobre este fenómeno. Bajo dicho plan, se han creado estrategias regionales que han servido de guías para proceder a nivel local en el mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores.

Por su parte el Gobierno del Distrito Federal declaró su adhesión a estas iniciativas internacionales desde el 22 de febrero del año Internacional de las Personas de Edad (1999) y posteriormente en el plan de acción sobre el envejecimiento y las estrategias regionales para su implementación.

Dentro de este marco de determinantes exógenos, la PA, como un derecho universal de los adultos mayores de 68 años, surgió como respuesta del Gobierno del Distrito Federal ante la situación de exclusión y abandono en la que se encontraban los adultos mayores, grupo cada vez mayor, siendo de este modo considerados como un grupo prioritario.

ii. Antecedentes y evolución general del programa

Una vez identificado y comprendido el problema que dio origen al programa, es preciso avanzar en el conocimiento de su trayectoria, su historia reciente, antecedentes y su transformación a lo largo del tiempo.

El Gobierno del Distrito Federal inició en el año de 2001, la operación del Programa de Apoyo Alimentario, Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal; dicha implantación inicial del programa, surgió como producto de un Acuerdo del Jefe de Gobierno. En noviembre de 2003, se aprobó la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 Años Residentes en el Distrito Federal, publicándose sus modificaciones el 22 de octubre de 2008 entrando en vigor el 1 de septiembre de 2009, con lo que se extendió el derecho hasta los Adultos Mayores de 68 años; conquista histórica en el ámbito del desarrollo y de los derechos sociales y el más amplio reconocimiento de los ciudadanos a esta política social (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 31 de enero de 2011).

La pensión alimentaria encuentra sustento en los principios de universalidad, territorialidad, exigibilidad, transparencia y garantía de seguridad económica básica que establece el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2007-2012, y contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas adultas mayores de 68 años y más, al contar con un medio que les otorga poder adquisitivo se vigoriza su situación social y emocional, en tanto que genera confianza y seguridad, independencia y solvencia, que les permiten vivir sin la angustia ni la presión de padecer carencias o de sentirse una carga para sus familias, por el contrario, les brinda recursos que los hacen sentirse parte activa y un apoyo más para el entorno familiar y social. Este derecho se sustenta en que, con pocas excepciones, todos los hombres y todas las mujeres han contribuido a la sociedad aun sin haber tenido una relación laboral formal por lo que es de justicia elemental que la sociedad les proporcione cierta seguridad durante su vejez (Duhau, 2009).

El programa inició con 150 mil personas beneficiadas desde marzo de 2001. Para el cierre del ejercicio 2010, el padrón de derechohabientes ascendió a 464 mil 998 adultos mayores residentes en las 16 delegaciones del Distrito Federal. De los 464 mil 998 derechohabientes de la pensión alimentaria, aproximadamente el 30% tiene en ésta el único ingreso económico, para el caso de la mujeres quienes

representan el 63% del padrón, es el primer ingreso propio con el que contarán en el resto de su vida.

Actualmente se tiene una cobertura del 96.7% de los adultos mayores de 70 años, que se estima existen en el Distrito Federal, ya que el 3.3% que no tiene la pensión se debe a que no la solicitan, la rechazan, o que por su alto nivel socioeconómico el personal operativo se ve impedido para tener acceso o contacto con dichos adultos mayores (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 31 de enero de 2011).

iii. Población objetivo del programa

Como ya se ha manifestado anteriormente, los problemas que dan origen a las políticas son construcciones sociales que reflejan concepciones específicas de la realidad (Elder y Cobb, 1993), por lo que, en el estudio de las políticas y programas diseñados para las personas mayores, es preciso analizar la concepción de vejez a partir de la cual se diseñan propuestas para lograr ciertos objetivos.

El paradigma bajo el cual se han diseñado predominantemente las políticas y programas para la vejez han sido a través de la concepción que percibe a la vejez como carencias económicas, físicas y sociales, por lo tanto, las intervenciones se definen a partir de lo que las personas mayores no poseen en comparación con otros grupos y de acuerdo con un modelo adulto-céntrico de organización y funcionamiento de la sociedad, siendo los instrumentos de las políticas y programas paliativos para superar esas pérdidas o carencias (Huenchuan, 2003).

Dentro del diseño de la pensión alimentaria, se muestra un giro paradigmático con lo que se había venido realizando anteriormente con el surgimiento de otro enfoque, un enfoque de derechos donde se promueve tanto el empoderamiento del adulto mayor, así como su integración traspasando la esfera individual e incluyendo los derechos sociales.

De acuerdo con Sandra Huenchuan (2003), existen dos perspectivas en la concepción de la población destinataria. Por un lado se encuentra la concepción de la persona de edad como sujeto y, en el otro, como objeto. La distinción entre objeto y sujeto radica en que el objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho o del beneficio y disfruta pasivamente de la garantía de este, en tanto que el sujeto es una parte activa en la construcción y ejercicio del derecho o del beneficio. Dentro del marco del enfoque de derechos, las personas mayores solo pueden ser concebidas como objetos de protección o bien como sujetos de derecho con garantías y responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, encontrándose ubicada la pensión alimentaria dentro de este último caso.

iv. Presentación fáctica

Siguiendo en el estudio del diseño de la pensión alimentaria, continuaremos con la presentación fáctica del programa, la cual hace referencia a los siguientes elementos: 1) Objetivos perseguidos; 2) Definición del grupo de población al que está destinado; 3) Prestaciones (servicios / bienes / recursos) a los cuales accede la población objetivo a través del programa; 4) Requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones proporcionadas a través del programa.

Estos elementos se desarrollan a continuación

v. Objetivos perseguidos.

La pensión alimentaria como un derecho universal de los adultos mayores de 68 años, basada en una identificación de la problemática de los adultos mayores así como en el reconocimiento y afirmación de sus derechos humanos, se gestó desde sus inicios en el objetivo general de la política social del Gobierno del Distrito Federal para la población adulta mayor, el cual es:

Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores, capacidades y riqueza cultural, estimulando si

reincorporación a la sociedad y la justa valoración para la misma, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social que se lleva a cabo en el marco de una cultura de la vejez y la construcción de una Ciudad para todas las Edades (Caro, 2003).

A partir de este viraje en la dirección de la política local se fue perfilando poco a poco la pensión alimentaria pasando de ser un programa social a un derecho ciudadano como lo conocemos en este momento.

En la actualidad, el objetivo general de la pensión alimentaria es el de otorgar seguridad económica básica, garantizando el pleno ejercicio del derecho a la pensión alimentaria, a todo adulto mayor de 68 años que cumpla con los requisitos señalados en la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal y su Reglamento. Teniendo como finalidad de esta pensión atenuar las desigualdades sociales que enfrenta este grupo poblacional.

Así como tiene un objetivo general y rector, la pensión alimentaria cuenta con objetivos específicos, los cuales son los siguientes:

- Otorgar la pensión alimentaria a todo adulto mayor que lo solicite y que cumpla con los siguientes requisitos: Contar con 68 años o más y residir permanentemente en el Distrito Federal, con una antigüedad mínima de tres años.
- Difundir los derechos de las personas adultas mayores, en especial el derecho a la pensión alimentaria.
- Atender las solicitudes presentadas en los diferentes módulos de atención del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal y demás instancias y medios institucionales, relativos al ejercicio del derecho a la Pensión Alimentaria.
- Realizar visitas domiciliarias para mantener un vínculo con los derechohabientes, y brindarles una atención integral.

- Entregar la tarjeta electrónica de Pensión Alimentaria en los plazos señalados en el Reglamento de la Ley.
- Mantener actualizado el Padrón de Derechohabientes de la Pensión Alimentaria.

vi. Definición del grupo de población al que está destinado

En lo que concierne a la definición de la población destinataria, es necesario considerar separadamente los dos criterios en los que se basa, la edad mínima actualmente de 68 años y la residencia por un lapso mínimo de tres años en el Distrito Federal.

La edad mínima requerida para tener el derecho a la pensión alimentaria, la definición de 68 años (antes 70) es una definición legal, válida en tanto que tal, pero que no se corresponde con otras perspectivas sino que más bien se estableció atendiendo razones presupuestales.

Esta determinación de un punto de corte que establezca el inicio de la vejez ha sido y será controvertible. La definición inicial de establecer los 70 años como punto de corte, implicó establecer una edad en que ningún demógrafo, ni nadie, dudarían en calificar como "edad avanzada", siendo incluso muy similar a la edad establecida en pensiones contributivas tanto en México como en Latinoamérica que fluctúan entre 65-70 años.

La decisión de tomar este punto de corte, también se fundamentó en fuentes estadísticas, como la muestra censal 2000, en las que se observó un conjunto básico de condiciones socio-demográficas significativas asociadas a ese rango de edad y con las que observo que al parecer entre los 60 y 64 años los riesgos de dependencia, privación y pobreza, son todavía muy semejantes a los correspondientes a la población adulta en general y que comienzan a aumentar de modo acelerado entre los 65 y 69 años, siendo ya muy importante en el grupo de 70 y 74 años. Estos datos justifican de cierta manera la decisión tomada en un inicio, así como, la actual reducción de 70 a 68 años la edad (Duhau, 2009).

En cuanto al aumento de la población beneficiada, en sus inicios cuando la pensión alimentaria era un apoyo y no un derecho, se beneficiaron 150 mil personas y para el cierre del ejercicio 2010, el padrón de derechohabientes ascendió a 464 mil 998 adultos mayores; esperando que para el año 2011 el padrón haya ascendido a al menos 480,000 adultos mayores residentes en las 16 delegaciones del Distrito Federal (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 31 de enero de 2011).

vii. Prestaciones (servicios / bienes / recursos) a los cuales accede la población objetivo a través del programa

Monto de la pensión:

La asamblea legislativa del Distrito Federal quien decretó la ley que establece el derecho a la Pensión Alimentaria para los adultos mayores, residentes en el Distrito Federal, establece que el monto de la pensión será: "no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal". El anterior señalamiento de la ley, lo que hace es establecer un límite inferior, sin dejar a un lado la posibilidad de que se pueda establecer un monto superior, sin especificar cuál es la meta a alcanzar. Cada año se ajustara el monto de la pensión de acuerdo con el salario mínimo, aunque esto no siempre contempla la pérdida real del poder adquisitivo de dicho salario. Actualmente, el monto mensual de la Pensión Alimentaria es \$897.30 pesos, por derechohabiente.

Respecto al financiamiento, la ley que establece el derecho a la Pensión Alimentaria para los adultos mayores establece en el artículo 2 que: "El Jefe de Gobierno del Distrito Federal deberá incluir en el Proyecto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal, la asignación que garantice, efectivamente, el derecho a la Pensión Alimentaria a todos los adultos mayores, residentes en el Distrito Federal" y en el artículo 3, que: "la Asamblea Legislativa del Distrito Federal deberá aprobar, en el Decreto de Presupuesto anual, el monto suficiente para hacer efectivo el derecho a la pensión alimentaria". La programación

Presupuestal anual para 2011, ascenderá a \$5 165 491 086.00 (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 31 de enero de 2011).

Además del apoyo económico, equivalente a medio salario mínimo vigente en el Distrito Federal, se han desarrollado otras acciones que conforman el Programa de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores, entre las que destacan:

- Gratuidad en servicios médicos y medicamentos
- Cédula de identificación de riesgos
- Cartilla de Salud para las Personas Adultas Mayores
- Visitas Médicas Domiciliarias
- Redes Solidarias de Protección al Adulto Mayor
- Apoyo a Cuidadores Primarios
- Acompañantes voluntarios y,
- Centros de Día

Requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones proporcionadas a través del programa

Para proporcionar la Pensión Alimentaria al Adulto Mayor residente en el Distrito Federal, debe acreditar dos requisitos: 1) Tener 68 años o más, al momento de solicitar su inscripción al Padrón de beneficiarios de la Pensión Alimentaria. 2) Vivir permanentemente en el Distrito Federal, desde hace al menos tres años al momento de realizar la solicitud.

Estos requisitos deberán acreditarse mediante identificación oficial y/o documentación idónea, durante la visita domiciliar realizada por la Educadora Comunitaria del Instituto para la Atención al Adulto Mayor del Distrito Federal.

b). Programa Setenta y Más

El Programa 70 y Más, se trata de transferencias monetarias destinada a las personas adultas mayores que no cuenten con una pensión contributiva. Es un programa focalizado que atiende a los adultos mayores de 70 años que vivan en localidades de hasta 30 mil habitantes, forma 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.

El Programa se encuentra enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012) dentro del objetivo 17 del Eje 3 *Igualdad de Oportunidades*, 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.

i. Problema que dio origen al programa.

El fenómeno del envejecimiento de la población ha estado cobrando cada vez mayor relevancia a nivel internacional y México no es la excepción. Esta recomposición de la población ha traído consigo necesidades y demandas específicas que reclaman la participación inmediata de distintos actores. Esta urgente necesidad de reaccionar ante el aumento vertiginoso de la población envejecida obedece a las precarias condiciones en las que se encuentran, condiciones de abandono y exclusión (Conapo, 2000; Huenchuan, 2003).

Otro inconveniente al que se enfrentan día a día los adultos mayores es la falta de cobertura de la seguridad social, principalmente entre la población rural y en pobreza, por lo que en los últimos años han surgido distintos esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor (Rubio; Garfias 2010).

Ante el complejo panorama del envejecimiento poblacional, organismos internacionales han estado trabajando e impulsando leyes, iniciativas y planes de acción que sirvan como guías para proceder en el mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores.

ii. Antecedentes y evolución general del programa

Bajo la coordinación de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), el Programa 70 y más fue puesto en operación en el año de 2007. El Programa es normado por las Reglas de Operación publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2007.

El Programa 70 y más surge como resultado de las negociaciones del presupuesto 2007 en la Cámara de Diputados. Tras un largo proceso de discusión, la propuesta de asignar seis mil quinientos millones de pesos para un programa para adultos mayores residentes en localidades de hasta dos mil quinientos habitantes fue aprobada. Anteriormente, se había implementado el *Programa de Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales*, como parte de las concesiones a las demandas campesinas que llevaron al Acuerdo Nacional por el Campo. Este programa estuvo en operación del 2003 al 2007, realizando en este último año el traslado del padrón de beneficiarios al Programa 70 y más. Otorgaba un subsidio de 2 100 pesos anuales a los adultos mayores en condiciones de pobreza alimentaria residentes en localidades de menos de 2 500 habitantes de alta y muy alta marginación que no fueran beneficiarios de otros programas sociales y su cobertura dependía de la disponibilidad presupuestaria y se priorizaba la entrega de apoyos a los adultos mayores con alguna discapacidad, seguidos de los de mayor a menor edad.

Ahora el nuevo programa de Setenta y Más, se trata de una pensión no contributiva para los adultos mayores, originalmente, aquéllos residentes en localidades rurales de hasta 2 500 habitantes, ahora 30 mil habitantes. Cada año los diputados han ido incrementando el presupuesto asignado al programa, así como su cobertura geográfica de acuerdo al Catálogo autorizado por la

SEDESOL. En el 2009 la pensión beneficiaba a los adultos mayores que viven en asentamientos de hasta 30 mil habitantes, con un presupuesto de poco más de 13000 millones de pesos, representando el segundo programa de desarrollo social con mayor presupuesto después de Oportunidades, el cual es otro programa social de importancia nacional para los adultos mayores (ROP, 2010; Rubio, Garfias; 2009). Para evitar la duplicidad de apoyos, los adultos mayores que participan en el programa 70 y más deben renunciar al apoyo para Adultos Mayores de Oportunidades en caso de ser beneficiarios. En 2009, el padrón activo es de 1,8 millones de adultos mayores en más de 75 000 localidades en todo el país.

iii. Población objetivo

El paradigma bajo el cual se ha diseñado el programa Setena y Más percibe a la vejez como carencias económicas, físicas y sociales, distinto a un enfoque de derechos. Siguiendo con la forma de análisis de Sandra Huenchuan (2003), existen dos perspectivas en la concepción de la población destinataria. Por un lado se encuentra la concepción de la persona de edad como sujeto y, en el otro, como objeto. La distinción entre objeto y sujeto radica en que el objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho o del beneficio y disfruta pasivamente de la garantía de este, en tanto que el sujeto es una parte activa en la construcción y ejercicio del derecho o del beneficio. Dentro del marco del enfoque de carencias, la población destinataria solo puede ser incorporada como beneficiaria pasiva de los servicios y bienes; también pueden existir espacios de colaboración y coordinación en que asuma un papel más activo, pero nunca espacios de empoderamiento.

iv. Presentación fáctica

Siguiendo en el estudio del diseño de la pensión alimentaria, se pueden considerar los siguientes elementos: 1) Los objetivos perseguidos; 2) el grupo de población al que está destinado; 3) Las prestaciones (servicios / bienes / recursos) a los cuales accede la población objetivo a través del programa; 4) Los requisitos y condiciones

de acceso a las prestaciones proporcionadas a través del programa. Y que se desarrollaran a continuación.

v. Objetivos perseguidos

El programa Setenta y Más, tiene como principal fin el contribuir a mejorar las condiciones de vida de los adultos de 70 años y más que viven en localidades de hasta 30 mil habitantes abatiendo el rezago que enfrentan mediante acciones orientadas a fomentar su protección social como la entrega de apoyos monetarios y acciones para aumentar su ingreso y mejorar su salud física y mental.

Dar prioridad a la vertiente de apoyo alimentario y nutricional de los programas del gobierno con responsabilidades en esta materia.

vi. Definición del grupo de población al que está destinado

En cuanto a la definición de la población destinataria del beneficio, es necesario considerar la edad mínima así como su lugar de residencia. En lo que concierne a la edad mínima requerida para tener acceso al programa es de 70 años y en cuanto a su lugar de residencia, este debe de ser en localidades de hasta 30 mil habitantes de acuerdo al Catálogo autorizado por la SEDESOL.

vii. Prestaciones (servicios/bienes/recursos) a los cuales accede la población objetivo a través del programa

Monto de la pensión

El programa consiste en brindar un apoyo económico mensual de \$500 en efectivo, con entregas bimestrales a adultos mayores de 70 años y más de edad que conforman el Padrón Activo.

Además de este apoyo económico directo, el programa brinda otros tipos de apoyos (Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental y Acciones para la Protección Social) con montos distintos. Y estos apoyos son: 1) Pago de marcha por mil pesos, que se entrega una sola vez al representante del beneficiario, cuando éste fallece; 2) Acciones de promoción tales como grupos de

crecimiento, campañas de orientación social, jornadas o sesiones informativas dirigidas a mejorar la salud física y mental de los beneficiarios, con apoyo de la Red Social; 3) Servicios y apoyos de instituciones como el Instituto Nacional de Adultos Mayores (INAPAM) y el Seguro Popular, entre otras.

Requisitos y condiciones de acceso a las prestaciones proporcionadas a través del programa.

Los criterios de elegibilidad que se establecen en las Reglas de Operación del programa son:

- 1) Tener 70 años de edad o más;
- 2) Habitar en localidades de hasta 30 mil habitantes;
- 3) No percibir ingresos por concepto de pensión o jubilación contributiva
- 4) Aceptar la suspensión del apoyo para adultos mayores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en caso de ser beneficiario del mismo.

Aun que este es un programa universal, existen algunos criterios de selección para ser beneficiario. El orden de atención de los adultos mayores, para mantener la cobertura del padrón, será de acuerdo al momento de registro y hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal. En caso de ampliación de cobertura, esta se dará por el número de habitantes de la localidad, comenzando con las localidades de menor a mayor población, y nuevamente hasta donde lo permita la disponibilidad presupuestal (ROP, 2010).

ii. Segunda sección.

ANÁLISIS ÉTICO

a). Los principios éticos en dos programas para la vejez en México

En la siguiente sección de los resultados, nos enfocaremos en explorar, describir y analizar si los principios éticos propuestos se encuentran presentes ya sea de manera explícita o implícita en los programas *Setenta y Más* y *Pensión Alimentaria*, desde una postura de la ética política, terreno de la Medicina Social y Salud Colectiva.

El debate de la ética en las políticas públicas (y los programas que se desprenden de ella) se hace cada día más necesario debido a que el principio rector que debe prevalecer es el bien común, dado que estas deben responder a las necesidades de la ciudadanía en general.

La ética debe estar presente en todas las etapas de las políticas públicas. Tanto el diseño como la implementación de las políticas deben estar orientados a satisfacer las necesidades y demandas de la sociedad con la finalidad de generar el mayor bienestar social posible, quedando en manifiesto la importancia de la ética en las políticas públicas, ya que de acuerdo al sistema de principios y de valores en el que se basen o guíen las políticas públicas se pueden obtener acciones que busquen el bienestar social o no (Rojas, Urdaneta y Gamboa, 2008).

En esta lógica, desde una postura de la ética política, y desde el terreno de la Medicina Social/Salud Colectiva, a continuación se presenta un cuadro resumen de los hallazgos en una primera aproximación a los principios éticos de dos programas sociales dirigidos a los adultos mayores en México.

Setenta y Más del Gobierno Federal (SM-GF)	Principio ético	Pensión Alimentaria del Gobierno del Distrito Federal (PA-GDF)
Equidad		
<p>Habiendo contextualizado la equidad como uno de los conceptos más importantes para orientar las políticas públicas, en particular las políticas de salud. Encontramos su mención desde el Programa Nacional de Desarrollo PND 2007- 2012, cuyo objetivo es: "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"</p>		<p>-Se hace alusión al principio de Equidad dentro de la política social del GDF, como un eje rector en su Plan General de Desarrollo en donde se estipula como "<i>promover la equidad e institucionalizar los derechos</i>". En materia de PAM, el objetivo es: "mejorar su calidad de vida para alcanzar su desarrollo justo y Equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores y riqueza cultural, estimulando su reincorporación y valoración social, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social en el marco de una cultura de la vejez y de la construcción de una ciudad para todas las edades".</p>
<p>Siguiendo el PND 2007-20012, las Reglas de Operación del programa SM para el ejercicio fiscal 2011 estipula que es un derecho de los beneficiarios (más no todos los AM) recibir un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.</p>		<p>- La PA, Al haberse instaurado como un derecho ciudadano, al cual todas las personas mayores de 68 años (residentes del DF) tienen acceso, tiene como finalidad vencer cualquier tipo de discriminación. Y parte del supuesto de que se requiere dotar de los servicios necesarios a este grupo, teniendo como objetivos mejorar el acceso a la protección de la salud, sus condiciones de salud, disminuir la desigualdad ante la enfermedad y la muerte y contribuir de este modo a elevar su calidad de vida.</p>
<p>El Programa expresa estar guiado por una perspectiva de Género, la cual se encargara de impulsar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de su incorporación gradual.</p>		<p>- En cuanto a Equidad de Género, dado que la PA-GDF, es del tipo no contributiva, las mujeres AM que son excluidas de las pensiones contributivas por haber permanecido en empleos informales, no asalariados o en el trabajo doméstico, reciben la PA por ser un derecho ciudadano, garantizando de este modo la plena igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres.</p>
<p>Este programa define como derechohabientes a aquellos AM que cumplan una serie de requisitos muy específicos, por lo cual, pese a su cobertura nacional, este no es un programa universal.</p>		

	Contribuyendo a eliminar la desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género y una nueva relación de convivencia social entre mujeres y hombres desprovista de relaciones de dominación, estigmatización, y sexismo.
	Justicia Distributiva
<p>-Dentro del Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 y más años que se encuentra a cargo del Dirección General de Atención a Grupos Prioritarios, tiene como misión: "Contribuir a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de 70 y más años de edad, mediante acciones de promoción y participación social y el otorgamiento de un apoyo económico. Favoreciendo su integración a la vida familiar y comunitaria, el fomento de una cultura de la salud y la participación en actividades ocupacionales".</p>	<p>- La Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF) enumera doce principios en los que debe basarse la política de desarrollo social en la entidad y uno de estos principios es el de la justicia distributiva, entendida como: "<i>Obligación de la autoridad a aplicar de manera equitativa los programas sociales, priorizando las necesidades de los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social</i>". En este sentido, la PA, basada en el supuesto de que las PAM se encuentran en "<i>condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social</i>", prioriza las necesidades este grupo ya que todos los sujetos debemos de tener garantizadas las condiciones que favorezcan o propicien una igualdad de oportunidades de manera equitativa.</p> <p>-Los sujetos como personas valiosas en sí y por sí, libres e iguales en dignidad, merecedores de igual respeto.</p>
	Participación
<p>-La participación, es contemplada tanto en el PND 2007-2012, como en las reglas de operación del programa de la siguiente manera: "Contribuir a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores de 70 y más años de edad, Mediante Acciones de promoción y participación social y el otorgamiento de un apoyo económico. Favoreciendo su integración a la vida familiar y comunitaria, el fomento de una cultura de la salud y la participación en</p>	<p>-Al igual que la justicia distributiva, la participación es uno de los principios en los que debe basarse la política de desarrollo social del GDF. En la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal (LDSDF), la participación es entendida como: "<i>El derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación de los programas sociales, en el ámbito de los órganos y procedimientos establecidos para ello</i>".</p>

<p>actividades ocupacionales". Los objetivos específicos de esta participación social son: -La reincorporación del AM a la vida familiar y comunitaria. -La revaloración por la familia y la comunidad -El fomento de una cultura de la salud. -La participación en actividades ocupacionales. Pese a lo estipulado con respecto a la participación social de los AM, esta se ve muy limitada en el programa mismo desde el simple hecho de que únicamente los beneficiarios son "sujetos activos" o que en las actividades diseñadas, los AM sean meros receptores de información, y no se involucran de manera activa en ámbitos públicos.</p>	<p>La presencia de este principio no es del todo clara en las reglas de operación del programa, pese a estar contemplado en LDSDF así como en la Ley de derechos de las PAM. Un componente en el diseño que puede relacionarse (aunque no fue diseñado con ese propósito) con este principio, es la participación directa de los propios interesados, pero sólo en lo que respecta a la evaluación del programa, es la "Encuesta de Percepción de los AM con Relación a la PA" que se aplica anualmente a una muestra representativa de derechohabientes. En junio de 1998, el GDFI, elaboró un diagnóstico sobre las PAM, en el cual fue puesto a consideración de académicos, organizaciones civiles, así como a las misma PAM, atendiendo a las recomendaciones sobre la necesidad de incluir a todas las partes en la decisión de una política pública. Y después se continuó con la evaluación de percepción de los AM, aunque no en el sentido de impulsar la participación. De una manera más sutil, la participación que podría tener el AM podría observarse en la hora de la toma de decisión sobre si ejerce o no su derecho ciudadano y en la manera de hacerlo y disfrutarlo como un mecanismo para su empoderamiento. Aunque esto no es suficiente para un verdadero involucramiento de los AM en el espacio público.</p>
<p>Reciprocidad</p>	
<p>Durante el análisis del programa no se pudo identificar la presencia del principio de reciprocidad.</p>	<p>La PA, es el derecho de todos los AM a recibir una pensión no contributiva. Este derecho se sustenta en que, con pocas excepciones, todos los, hombres y todas las mujeres, ha contribuido a la sociedad aun sin haber tenido una relación laboral formal por lo que es de justicia elemental que la sociedad les proporcione cierta seguridad durante su vejez.</p>

Responsabilidad

La ley de los derechos de las PAM hace referencia a la responsabilidad en 2 distintos niveles, siendo esta una corresponsabilidad. A nivel del sector público y a nivel del sector social, en especial de la familia y comunidad.

A nivel del sector público, la Ley de Derechos de las PAM en su **Artículo 6º** que: "El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro"

En el nivel del sector social, esta misma ley en su artículo 9º estipula que: "La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo"

Podemos encontrar una referencias al principio de responsabilidad en la Ley que establece el derecho a la PA para los AM de 68 años, residentes en el DF, en donde señala en su artículo 5º que " los servidores públicos, responsables de la ejecución de esta ley, que no cumplan con la obligación de actuar con apego a los principios de igualdad e imparcialidad, incurrirán en falta grave y serán sancionados conforme a los ordenamientos legales aplicables".

Solidaridad

La Ley de los derechos de las PAM propone como otro objetivo de las políticas de vejez el promover la solidaridad y la participación para consensar programas y acciones que permitan el bienestar de la población. Impulsando el fortalecimiento de redes de apoyo (familiares, sociales e institucionales).

Dentro del programa SM, se plasma la necesidad de formar una red social solidaria de facilitadores voluntarios. En esta conformación, mantenimiento y formación de la Red Social, puede verse

La Ley de los derechos de las PAM propone como otro objetivo de las políticas de vejez el promover la solidaridad y la participación para consensar programas y acciones que permitan el bienestar de la población. Impulsando el fortalecimiento de redes de apoyo (familiares, sociales e institucionales).

<p>influenciado por conductas no solidarias, pues entra en una lógica de mercado la retribución/ apoyo ofrecido a los integrantes de la red. Esta retribución dependerá de acreditar ciertos requisitos.</p>	
<p>Subsidiaridad</p>	
<p>Durante el análisis del programa no se pudo identificar la presencia del principio de subsidiaridad.</p>	<p>Ley de los derechos de las PAM hace varias alusiones a actos subsidiarios por parte del Estado para los AM y sus familias. Esta misma ley, estipula como uno de los objetivos de de la Política Nacional sobre personas AM, el impulsar el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a las personas adultas mayores y garantizar la asistencia social para todas aquellas que por sus circunstancias requieran de protección especial por parte de las instituciones públicas y privadas.</p>

En este acercamiento a la exploración de los principios éticos en estos programas sociales para la vejez, se corrobora la importancia que tiene la ética en todas las etapas de las políticas públicas.

La presencia o no de los principios éticos, así como también la manera de conceptualizarse o enunciarlos, es diferenciada dependiendo del tipo de documento analizado. En los documentos que fungen como fundamento de los programas (El Programa General de Desarrollo del DF 2007-2012, El PND 2007-2012, La Ley de los Derechos las PAM, etc), son más fácilmente identificados, lo cual no sucede con otros documentos, como las reglas de operación de los programas, que es en donde se concretizan las políticas, pues en estos se van paulatinamente diluyendo tanto la presencia como la fuerza de los principios éticos.

Discusión

Es innegable que las políticas y los programas sociales parten de una determinada visión de la realidad, un diagnóstico de sus problemáticas, y un posicionamiento axiológico, respecto de; ¿qué debe hacerse y de qué manera?; por lo cual ningún quehacer político es neutro desde el punto de vista moral (Serrano, 2003). En este entendido, los programas sociales para adultos mayores en México, "Setenta y Más", del Gobierno Federal, y "Pensión Alimentaria" del Gobierno del Distrito Federal muestran de manera explícita o implícita, la incorporación de ciertos principios éticos en su diseño.

En el análisis realizado en el presente trabajo, de la incorporación de los principios éticos propuestos para la salud colectiva y la medicina social, se puede observar que existe una escasa o nula incorporación de estos principios en el diseño de los programas "Setenta y Más", del Gobierno Federal, y "Pensión Alimentaria" del Gobierno del Distrito Federal.

El análisis ético en el diseño y formulación de los programas sociales no es una práctica común, y esto podría ocurrir por varios motivos; por un lado podría ser que las personas encargadas de delinear los programas no estén familiarizadas con la ética y/o no estén adiestradas en el razonamiento ético en su práctica profesional. Otro motivo podría ser que estas personas creen erróneamente que los programas sociales son éticos en sí mismos al estar dirigidos a atender alguna problemática social o que los criterios que utilizan para priorizar necesidades y formular sus soluciones —basados en términos de racionalidad financiera y bajo los lineamientos de agencias financieras supranacionales—son éticamente neutros y no necesitan mayor reflexión.

En relación a los nueve principios éticos, se encontraron algunas referencias o menciones de cinco de ellos en el programa "Setenta y Más" (equidad, justicia distributiva, participación, responsabilidad y solidaridad) y siete en la "Pensión Alimentaria" (equidad, justicia distributiva, participación, reciprocidad, responsabilidad, solidaridad y subsidiaridad), estando ausentes los principios de

precaución y tolerancia en ambos programas. La presencia de dichos principios se aprecia manera heterogénea entre los diversos documentos analizados, diluyéndose paulatinamente conforme se convierten en instrumentos programáticos, desde los documentos que fungen como fundamentos de los programas, hasta los que permiten la operación de las políticas. Pese a que la mayoría de los principios éticos están plasmados en los documentos oficiales, se podría asumir que dicha dilución es resultado de una visión reducida del componente ético en las políticas y programas sociales antes mencionados.

Si bien es cierto que los principios éticos propuestos por Manrique son capaces de sustentar la reflexión y la toma de decisiones para el diseño de programas sociales, la pertinencia y trascendencia de cada uno de ellos puede ser variable dependiendo de las demandas y necesidades que se pretenden alcanzar, siendo inaceptable la ausencia de algunos de ellos desde el punto de vista ético. Para los programas analizados, el presente trabajo considera que los principios que son ineludibles por su relevancia ética son: equidad, solidaridad y participación.

Ante el contexto de supuesta escasez de recursos y la apropiación inequitativa de los bienes, es de suma importancia establecer justificaciones éticas referentes a los criterios distributivos en una sociedad democrática.

En este sentido la guía por medio del principio de la equidad resulta fundamental, ya que es el principio que permite resolver las distorsiones en la distribución, pues se refiere al reconocimiento de necesidades diferenciadas en sujetos diferentes para alcanzar igualdad de derechos y oportunidades. En consecuencia la equidad es considerada la base ética que debe orientar las políticas y programas sociales como proceso de toma de decisiones para el uso de los recursos públicos.

Las personas adultas mayores forman parte de un grupo social que presenta grandes asimetrías en sus necesidades en comparación con otros grupos etarios, así como al interior del grupo, lo cual corrobora la necesidad de fundamentar las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de este grupo social por medio de la equidad.

En el análisis realizado a los programas seleccionados, se pudo observar que ambos mencionan la incorporación del principio de equidad en sus planes de desarrollo así como en los distintos documentos de los programas, sin embargo, la forma en la que la equidad es concebida tiene matices distintos. Si bien los dos programas comparten el imperativo de tratar a las personas adultas mayores con equidad y justicia en todo momento, la diferencia radica en la forma en la que cada uno determina la distribución de los beneficios entre las personas adultas mayores.

El programa de "Pensión alimentaria", a pesar de que menciona reiteradamente la relevancia que tiene la equidad, así como la creación de las condiciones necesarias para alcanzarla, propone una distribución de los recursos igualitaria al interior del grupo de adultos mayores y no equitativa, argumentando que este es un programa basado en un enfoque de derechos y no en beneficios, por lo cual toda persona mayor de 68 años de la Ciudad de México debe tener garantizado este derecho. En contraste, el programa "Setenta y Más" realiza la distribución con base en la selección de los adultos mayores que cumplan con ciertos requisitos basados principalmente en indicadores socioeconómicos de precariedad.

Ante esta diferenciación en la distribución y a partir de un racionamiento ético, surgen las siguientes interrogantes: ¿Es éticamente aceptable que la distribución se realice de manera igualitaria y no equitativa?, ¿Qué criterios de distribución son éticamente aceptables?, Bajo el enfoque de derechos, ¿Los apoyos económicos deben ser uniformes, o deben responder a las distintas necesidades?

El programa "Pensión Alimentaria" alude a la equidad en la distribución diferencial de los recursos entre los grupos etarios de su población, respondiendo a las condiciones materiales y sociales de desventaja en las que se encuentran el grupo poblacional de AM; como ya se comentó, la distribución al interior se realiza de manera igualitaria y no equitativa, lo que podría generar —de manera contraria a su objetivo— que se perpetúen las inequidades entre los adultos mayores o incluso se incrementen (Tavano, 2011).

Sin embargo, la selectividad que estipula el programa "Setenta y Más" como expresión de equidad tampoco es garantía de que el principio se materialice en la reducción de inequidades de las personas mayores, pues puede ser únicamente una medida paliativa a las demandas sociales del envejecimiento. Así mismo los criterios socioeconómicos que establece reflejan la concepción que tienen de las personas adultas mayores como objetos, receptores pasivos de beneficios, carentes y necesitados de beneficios.

La equidad como vía para resolver las distorsiones en la distribución y conseguir la igualdad de oportunidades en búsqueda del bienestar, requiere de la sinergia de otros principios. En este contexto cobran importancia los principios de justicia distributiva, participación y solidaridad.

El principio de participación concibe a las personas como ciudadanos activos que toman parte en la identificación de sus necesidades y se involucran en forma activa en la búsqueda/aplicación de la protección de sus intereses colectivos mediante la apropiación del espacio público. En este sentido, en el programa "Pensión Alimentaria" la participación es entendida como *un derecho de las personas, comunidades y organizaciones para participar en el diseño, seguimiento, aplicación y evaluación del programa*. No obstante, en el programa la participación de las personas mayores se limita a la evaluación de la aplicación del programa mediante una encuesta de percepción aplicada anualmente, dejando el involucramiento de las personas en el espacio público en una pobre participación y apropiación del espacio público.

Por su parte, el programa "Setenta y Más" incorpora del principio de participación es con mayor claridad, marcando objetivos específicos que buscan la reincorporación del adulto mayor a la vida familiar y comunitaria mediante la revaloración por la familia y la comunidad y la participación en actividades ocupacionales. Debe señalarse, empero, que esta participación se refiere al espacio familiar y vecinal, dejando de lado la injerencia de los AM en el diseño y evaluación de los programas. Adicionalmente, incluso en este sentido limitado, la participación real de los adultos mayores en la vida familiar también se encuentra

limitada, ya que las actividades propuestas coinciden con una concepción de las personas adultas mayores como receptoras pasivas sin verse modificada su posicionamiento en el espacio público.

La solidaridad presente en las pensiones no contributivas, como es el caso de los dos programas estudiados, resultan ser de gran importancia para modificar las condiciones de las personas adultas mayores.

La solidaridad intergeneracional es un componente clave para el envejecimiento activo, así como elemento fundamental en la modificación de la concepción que se tiene de las personas mayores en la sociedad adulto-céntrica. El contrato social a partir del cual emana la solidaridad debe ser promovido y reforzado por los gobiernos mediante el diseño de políticas y programas sociales, involucrando la participación de distintos sectores y grupos sociales. Esta solidaridad debe de ser multidimensional y llevarse a cabo en los distintos niveles de organización familiar, comunitaria, social e institucional.

El programa "Setenta y Más" —si bien contempla la necesidad de formar una red social solidaria de facilitadores, gestores y promotores voluntarios que informen, comuniquen y eduquen a la población beneficiaria, y coadyuven en las actividades para la entrega de los apoyos y servicios— se desarrolla en función del presupuesto y la capacidad operativa, lo cual deja ver que no es una prioridad del programa.

Conclusiones.

Las nuevas realidades sociales están planteando cuestiones y dilemas morales que exigen nuevas respuestas en el terreno de la ética aplicada, la ética política. Un enfoque técnico-administrativo referente a los procesos sociales, como el envejecimiento, puede generar, en el mejor escenario, una visión parcial y limitada de los retos y necesidades que se tienen resolver, y en el peor de los escenarios puede contribuir o generar que se empeoren las condiciones de vida de las personas mayores, ampliándose así las inequidades sociales en este grupo social.

La reflexión ética acerca de la obligación del Estado y de los hacedores de las políticas y programas sociales en el desarrollo de su trabajo son fundamentales en una sociedad democrática como la mexicana. En esta lógica, el análisis ético es un componente esencial en el diseño y evaluación de las políticas y programas sociales.

Con base en el análisis realizado, se puede concluir que los programas "Setenta y Más" y "Pensión Alimentaria" presentan una incorporación parcial y esencialmente enunciativa de los principios éticos en sus documentos oficiales, sin llevar a fondo una reflexión ética de sus alcances e implicaciones, siendo reflejo de la visión reducida que los tomadores de decisiones tienen del tema.

Los principios que se proponen como fundamentales en la guía de los proyectos destinados para las personas adulta mayores son la equidad, solidaridad y la participación, siendo la equidad la base ética y el mejor camino para resolver las distorsiones existentes en la distribución mediante la toma de decisiones para el uso de los recursos públicos.

La distribución equitativa de los recursos requiere un constante y riguroso análisis filosófico, tanto en su planteamiento como en la materialización en el diseño y ejecución de las políticas y programas sociales, siendo la definición de los criterios de distribución un elemento central, ya que es ahí donde se cristaliza, a nivel de diseño, el principio de equidad y donde más discrepancias se encuentran entre la fundamentación del principio y la determinación del accionar.

En este contexto, es necesario continuar con las reflexiones en el terreno de la ética política y la medicina social, a fin de generar propuestas que permitan guiar el actuar de las instituciones responsables de diseñar políticas y programas sociales en pro del bienestar de todas las personas adultas mayores.

Perspectivas

Como producto de la presente investigación de reflexión ética en el campo de la medicina social y en específico en el diseño de políticas y programas sociales, se puede decir que se abren líneas de investigación a futuro.

- Realizar una evaluación de la aplicación de los principios éticos en la implementación de los programas sociales para adultos mayores.
- Impulsar una reflexión filosófica de manera continua referente a las mejores prácticas para la materialización de los principios éticos en operación de los programas, acordes a las distintas necesidades y contextos. En específico en los principios de equidad, participación y solidaridad.
- Promover una reflexión ética entre los hacedores de las políticas y programas sociales así como en los tomadores de decisiones respecto a los alcances e implicaciones de su actuar.

Referencias

- Abbagnano, N (2008). Diccionario de filosofía. México: Fondo de Cultura Económica.
- Aguilar, L (1996), Estudio introductorio, La hechura de las políticas públicas. Editorial Miguel Ángel de Porrúa México, D.F
- Araya, E (2005). La democracia, la participación ciudadana y las políticas públicas. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Octubre
- Arias, O; Sepúlveda, A. (1999). El concepto de Solidaridad. Aportes para la definición de solidaridad de Gesta. Fundación Marista para la Solidaridad. Documento de Trabajo interno de la Institución.
- Arnsperger, C y Van Parijs, P (2002). Ética económica y social. Teoría de la sociedad justa. España: Paidós
- Arrieta, H y de la Cruz, C (2005). La dimensión ética de la responsabilidad social. Universidad de Deusto. España
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV legislatura (2003a). Ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores de sesenta y ocho años, residentes en el distrito federal.
- Asamblea legislativa del distrito federal, IV legislatura (200b). Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el distrito federal
- Belmartino, S(1992) . Políticas de salud. ¿formulación de una teoría o construcción de una problemática a investigar? En Texeira, S. (org) Estado y políticas Sociales en América Latina, México: FIOCRUZ/UAM-X. Pp. 121-156
- Boixareu, A (1994). El principio de subsidiariedad. Revista de Instituciones Europeas. Madrid. Volumen 21. Nº 3. Pp.771-808.
- Bonamigo, E (2010). El principio de precaución: un nuevo principio bioético y biojurídico. España
- Butler, R. (1980). Ageism: A foreword. Journal o Social Issues, 36, 8-11.
- Cisneros, H. (2004). Tolerancia. El desafío de nuestro siglo. México. Porrúa.

- Comisión de las Comunidades Europeas (2000). Comunicación de la comisión sobre el recurso al principio de precaución. Universidad Rey Juan Carlos. Departamento de Ciencias de la Educación, Lenguaje, Cultura y Arte.
- Caro, E (2003). Nuevas políticas para adultos mayores: El caso del Distrito Federal, de la asistencia a la participación social. México p. 75-86.
- CONAPO (2006a). Retos y oportunidades del cambio en la estructura por edades de la población
- CONAPO (2006b). Tamaño, dinámica y estructura de la población: tendencias y Desafíos.
- Cooney, R (2004). El principio de precaución en la conservación de la biodiversidad y la gestión de los recursos naturales. Unión Europea
- Cortina A y Martínez, E (2001). Ética., Akal. Tercera edición. Madrid, España
- Cortina, A (2003). Conferencia Bioética: principios y metas. Universidad de Chile. Perspectivas éticas
- Cortina, A (2007). Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica. Editorial Tecnos. España
- Di Castro, E y Dieterlen, P (comp) (2005). Debates sobre justicia distributiva. México: IIF. UNAM
- DIARIO OFICIAL (2011). Reglas de Operación del Programa 70 y Más, para el ejercicio fiscal 2011
- Doring, M (2006). Una mirada distinta a la vejez. Anuario de investigación. UAM-X. MÉXICO. pp 701-717
- Duhau, E (2009). Evaluación del diseño y la operación de la pensión alimentaria. Universidad Autónoma Metropolitana, Azcapotzalco Departamento De Sociología
- Elder, Ch. y R. Cobb (1993). Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos. Problemas públicos y agenda de Gobierno, México, D.F., Editorial Miguel Porrúa.
- Ferrater Mora, J. (2004) Diccionario de Filosofía Q-Z. Barcelona: Ariel.

- Fernández Lópiz, E. (2002). Psicogerontología para Educadores. Editorial de la Universidad de Granada, capítulo. 4.
- Ferrer, J Y Álvarez, J (2004). Para fundamentar la bioética. Universidad Pontificia de Comillas. Ed Desclée de Brouwer. España
- Gaceta Oficial del Distrito Federal (2011) Lineamientos y mecanismos de operación del programa de pensión alimentaria para adultos mayores de 68 años, residentes en el distrito federal.
- Garrafa y et al (1997). Saúde Pública, Bioética e Equidade. Revista Bioética, Vol. 5, No 1
- Góngora O (s.a). La cultura jurídica latinoamericana. El principio de reciprocidad entre los mexicanos. Conocimiento, Educación y Valores. México: BUAP-ICSyH
- Hernández-Álvarez (2008). El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. Revista de Salud Publica Volumen 10 sup (1), Diciembre
- Huenchuan, S (1999). De objetos de protección a sujetos de derecho: trayectoria y lecciones de las políticas de vejez en Europa y Estados Unidos. Revista de trabajo social perspectivas: notas sobre intervención y acción social, Nº 8, Santiago de Chile, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez
- Huenchuan, S (2003). Políticas de vejez en América Latina. Una propuesta para su análisis", ponencia presentada en el quincuagésimo primer Congreso internacional de americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de julio.
- Huenchuan, S (2004). Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. Serie población y desarrollo. . Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Huenchuan, S (2009). Escenarios futuros en políticas de vejez Estudio Delphi comparado en países seleccionados. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

- Huenchuan, S y Rodríguez-Piñero, L (2010). Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Huenchuan, S. (Editora) (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
- Ingarden, R (2001). Sobre la responsabilidad. Colección Esprit. Caparrós Editores.
- ITAM (1992). Estudios de filosofías y letras. Otoño. Disponible en: http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras30/notas2/sec_2.html
- Jonas, H (1995). El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Herder
- López de la Vieja, M (1999). Pluralismo moral y lugares de la argumentación. Facultad de Filosofía Universidad de Salamanca.
- López de la Vieja, M (2000a). Principios morales y casos prácticos. España: editorial Tecnos.
- López de la Vieja, M (2000b). Ética y modelo de los principios. Doxa Cuadernos de filosofía del derecho N° 23
- López, S y Tetelboin, C (2006). Más allá de la bioética: Hacia una ética de la salud. En ¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos? Derecho a la protección a la salud, políticas de salud y propuesta para la acción. OPS, UNAM, UAM-X.
- Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14.
- Manrique, C (2010). Ética de la salud colectiva. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma Metropolitana. Distrito Federal, México.
- Martínez, P (2001). Tolerancia y derechos fundamentales en las sociedades multiculturales. Madrid, Tecnos, 2001, pp. 59-60.

- Méndez, P (2007). La concepción social de la vejez: entre la sabiduría y la enfermedad. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria. Junio
- Osorio Paulina. (2006). Exclusión generacional: la tercera edad. Revista Mad. No 14. Departamento de antropología Universidad de Chile.
- Oszlack, Osvaldo y Guillermo O`Donell (1990). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Redes, Revista de estudios sociales de la ciencia, Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes.
- Oszlak, O. (1982) Políticas públicas e regímenes políticos: reflexoes a partir de algunas experiencias latinoamericanas. Revista de Administración Pública. 16(1): 17-60, Brasil
- Possibilidade de intervenção societária. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 13, n. 2, p. 239-51, abr.-jun. 2006.
- Rizo, A (2007). Tercera Edad: Diferentes percepciones y necesidad de relaciones basadas en una nueva Ética Social. KAIROS. Revista de Temas Sociales. Publicación de la Universidad Nacional de San Luis Año 11. Nº 20.
- Robles, S (2006). La vejez: nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. Relaciones, invierno, año/vol. XXVII, número 105 Colegio de Michoacán Zamora, México pp. 140-175
- Rubio, G y Garfias, F (2010). Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México. CEPAL - Serie Políticas sociales No 161
- Salgado, N y Wong R (2007). Género y pobreza: determinantes de salud en la vejez. Salud Pública de México vol. 49 Num Su 49. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos. Pp. 515-521.
- Salvarezza, L. (1991). Psicogerontología: Teoría y clínica. Buenos Aires: Paidós.
- Schramm, F y Kottow, M (2001). Principios Bioéticos en Salud Pública: limitaciones y propuestas. Cad. Saude Pública, RJ, 17(4): 94-96
- Secretaria de Salud (2001). Programa de Acción: Atención al envejecimiento.

- Selli y Garrafa, (2006). Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. História, Ciências, Saúde-Manguinhos
- Serrano, A (2003). *Ética y política*. Disponível Em: web: <http://www.fesnica.org.ni/>
- Spinelli, H et al, (2002). Equidad en Salud: teoría y praxis. Consultado en: http://www.esmed.com.ar/download/postgrado/gestion_auditoria/clases/2010_06_10_dr_mendez_valdemarin/11_equidad.pdf
- Tavano, L (2011). Pensión alimentaria para adultos mayores residentes en el Distrito Federal como una respuesta de política pública para la atención al envejecimiento. Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana. Distrito Federal, México.
- Trejo, G y Jones, C (Coords) (1993). Criterios de Justicia distributiva. En: *Contra la pobreza. Por una estrategia de política social*. México: Cal y arena. Centro de Investigación para el desarrollo.
- Treviño-Siller, S et al (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. *Salud Pública de México*. vol.48, no.1, enero-febrero.
- Vázquez, F (1999). Hacia una cultura de la ancianidad y muerte en México. *Papeles de la población* No 19. Universidad Autónoma del Estado de México. México, Toluca. Pp 65-75.
- Vélez, L y Maya, J (s.a). *ÉTICA Y Salud Pública*.
- Villareal, M (2010). Participación ciudadana y políticas públicas. Décimo Certamen de Ensayo Político.
- Viveros, A (2001). Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. CEPAL - SERIE Población y desarrollo N° 22
- Ziccardi, A (2004). Espacios e instrumentos de participación ciudadana para las políticas sociales del ámbito local. En: *Participación ciudadana y políticas sociales en el ámbito local*. México: UAM-Instituto de Investigaciones Sociales, Consejo Mexicano de Ciencias Sociales, Instituto Nacional de Desarrollo Social. pp. 245-271. Consultado en:

<http://www.iii.derecho.ucr.ac.cr/archivos/documentacion/inv%20otras%20en%20condiciones/CLAD/CLAD%20IX/documentos/ziccardi.pdf>

- Zubero, I (2001). Las nuevas condiciones de la solidaridad. COMUNICAR 15. Pp. 15-20