

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Análisis del programa pensión para adultos mayores y el fomento de la participación social en los beneficiarios, una mirada desde la Promoción de la Salud, en la comunidad de San Juan Bautista Coixtlahuaca, Oaxaca.

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

NANCY BAZÁN GUTIÉRREZ

Directora de trabajo recepcional

Lic. Lourdes Guzmán Pizarro

Ciudad de México, diciembre 2017

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

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

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

**Quiero agradecer a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)
por otorgarme el apoyo para la impresión y empastado de este trabajo
receptional.**

“Nada Humano me es Ajeno”

Gracias

DEDICATORIA

No te rindas que la vida es eso, Continuar el viaje, Perseguir tus sueños,

Destrobar el tiempo, Correr los escombros Y destapar el cielo.

Mario Benedetti

Le doy las gracias a mi Divino Maestro al señor Jesús y a mi divina madre la Virgen de Guadalupe por permitirme concluir satisfactoriamente este trabajo recepcional, por iluminar mi camino con su Luz y su Amor.

Agradezco a mis Abuelos maternos Paula y Genaro, a mis padres Minerva Elvia, Toño y a mis dos hermanas Joselyn e Itzel Elizabeth por su apoyo incondicional, por acompañarme en este camino lleno de aprendizajes y darme ánimos día a día para no desistir y concluir mí objetivo.

A toda mi familia Tías, Tíos, Padrinos, Madrinas y primos por darme siempre el mejor consejo para llegar hasta el final y apoyarme hasta el último momento.

A mis queridas amigas Jocabeth, Katya, Laura, Mariana, Mary y Tania Erín, gracias por acompañarme en este largo camino.

A mi Universidad mi Alma Mater que me abrió las puertas cuando no tenía una institución a nivel superior donde estudiar y por otorgarme la beca de Titulación y poder concluir mi trabajo recepcional.

Gracias a mi Directora la Lic. Lourdes Guzmán Pizarro, por dirigir mi trabajo recepcional, confiar en mí y compartir conmigo todos sus conocimientos para que esto fuera posible.

Gracias a mis sinodales la Profesora, Andrea Angulo Menassé, Belén Garduño Torres, Cesar Fuentes Hernández y Juan Manuel Mendoza Rodríguez por haber contribuido en mi formación profesional y enriquecer mi trabajo recepcional con sus sabias observaciones.

Gracias.

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPITULO 1. El Adulto Mayor y el Programa Pensión para Adultos Mayores	
1.1 El Adulto Mayor y la Pobreza.....	9
1.2 La Pobreza en el Estado de Oaxaca.....	11
1.3 Determinantes sociales de las condiciones de vida y salud en el Adulto Mayor.....	13
1.3.1. Empleo.....	14
1.3.2. Pensión y Jubilación.....	14
1.3.3. Rol de la Familia.....	15
1.3.4. Violencia.....	16
1.3.5. Discapacidad.....	16
1.3.6. Vivienda.....	17
1.4. El programa Pensión para Adultos Mayores en sus inicios.....	18
1.5. El programa Pensión para Adultos Mayores en la actualidad.....	24
1.5.1. Tipos y montos de apoyos que otorga el programa.....	26
1.5.2. Acciones de participación social que impulsa el programa centradas en el deterioro de la salud física y mental.....	30
1.5.3. Acciones para la protección social.....	31
1.5.4. Personal encargado de las acciones de Participación Social (Red Social).....	32
1.5.5. Derechos de los beneficiarios.....	34

Capítulo 2: La participación Social y la Promoción de la Salud

2.1. Alma Ata y su importancia para la promoción de la salud.....	38
2.2. La promoción de la salud en políticas públicas saludables y participación comunitaria una estrategia en la Carta de Ottawa.....	41
2.3. Formulación de políticas públicas saludables en la conferencia de Adelaida.....	45
2.4. Políticas públicas desde la promoción de la salud en el régimen Neoliberal.....	47
2.5. ¿Qué es una política pública?.....	52
2.5.1. Etapas de las políticas públicas.....	55
2.6. Inicios de las políticas sociales en el Estado de Bienestar y Neoliberal.....	57
2.7. Las políticas sociales como representación de políticas públicas.....	62
2.8. La participación social en las políticas públicas.....	65
2.9. ¿Qué es la participación social?.....	67
2.9.1. Niveles o grados de participación social.....	71
2.10. La participación social en la Secretaría de Desarrollo Social, Ley General de Desarrollo Social y Plan Nacional de Desarrollo.	75

Capítulo 3: Contexto: Ubicación geográfica y características generales del municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca

3.1. Ubicación geográfica de San Juan Bautista Coixtlahuaca.....	78
3.2. Población.....	80
3.3. Migración.....	81
3.4. Actividades Económicas.....	81
3.5. Idioma.....	83
3.6. Educación.....	83
3.7. Orografía.....	84
3.8. Clima y ecosistemas.....	85
3.9. Fiestas, tradiciones y riquezas culturales.....	87
3.10. Principales localidades.....	93
3.11. La transición demográfica en el estado de Oaxaca.....	95

3.12. La esperanza de vida en el estado de Oaxaca.....	96
--	----

Capítulo 4: Metodología

4.1. Población.....	106
4.2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	108
4.3. Indicadores.....	109
4.4. Análisis de resultados.....	116
Conclusiones.....	157
Bibliografía.....	178

SIGLAS

- **Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH)**
- **Pensión para Adultos Mayores (PPAM)**
- **Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)**
- **Municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca (MSJBCO)**
- **Organización Mundial de la Salud (OMS)**
- **Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)**
- **Ley General de Desarrollo Social (LGDS)**
- **Plan Nacional de Desarrollo (PND)**
- **Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores (LDPAM)**
- **Consejo Nacional de Población (CONAPO)**
- **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)**
- **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)**
- **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)**
- **Unidad Responsable del Programa (URP)**
- **Organización Panamericana de la salud (OPS)**
- **Administración Pública Federal (APF)**
- **Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)**
- **Programa de Inclusión Social (PROSPERA)**

INTRODUCCIÓN

Mi interés por saber cómo las políticas públicas pueden beneficiar a la población surgió hace un tiempo cuando tuve la oportunidad de acompañar a mis abuelitos en el estado de Oaxaca a recoger la “ayuda” que otorga el Gobierno Federal por la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH)¹. La “ayuda económica” se entrega cada dos meses y para esto citan a las personas de varias comunidades en un lugar céntrico del pueblo.

Dicho día la convocatoria fue a las 10 de la mañana frente a la presidencia municipal; cuando llegamos ya se encontraban muchas personas de la tercera edad acompañados de sus hijos o solos, algunas personas mayores tenían dificultad para caminar. Los promotores sociales llegaron media hora tarde, mientras se instalaban comenzaron a dar una “plática” y los “beneficiarios” buscaban dónde sentarse, algunos llevaban sus bancos. Fue la primera vez que yo presenciaba un evento como éste, les pregunté a mis abuelos si siempre se presentaba la misma situación; ellos me contestaron que siempre es lo mismo: debían llegar temprano y no faltar, porque si no pasan lista perdían la ayuda económica del programa; la ayuda económica que reciben mis abuelos es de \$580 pesos mensuales con una entrega de 1,160 pesos cada dos meses.

Como testigo de ese evento sentí curiosidad e indignación al ver a los Adultos Mayores cansados y esperando a que iniciara la repartición y pensé ¿Qué resuelve realmente ese tipo de ayuda?

Cuando comenzó el evento, los promotores sociales les pedían a los ahí reunidos que recordaran cómo se llamaba el programa que les estaba brindando la ayuda económica y una vez que los beneficiarios repetían el nombre del programa comenzaban a hacer ejercicio, levantando las manos, estirando el pie. La “plática”

¹La Cruzada Nacional Contra el Hambre se anunció durante el sexenio de Enrique Peña Nieto, en enero de 2013, con el objetivo de abatir la pobreza, la desnutrición y la marginación en México.

cerraba diciendo que recordaran que siempre debían de acudir a “recibir las pláticas” y después les daban las indicaciones para que se formaran en la fila.

Escuché comentarios de las personas mayores que decían que se sentían privilegiados porque les ayudaba el gobierno. Mis abuelitos piensan lo mismo; yo pensé qué porqué tal vez están condicionados a sentirse agradecidos dado que así se han venido construyendo los programas sociales y las políticas públicas.

Este evento me hizo pensar en las políticas públicas que se implementan en la actualidad; me surgió la pregunta sobre ¿Cómo viven los beneficiarios estas políticas?

En este sentido, el Programa Pensión para Adultos Mayores (PPAM)² considera la participación social como acción para aminorar el deterioro de la salud física y mental de los Adultos Mayores siendo uno de los 5 objetivos de la estrategia de la CNCH en los programas de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).

La pregunta que guía esta investigación es ¿Cuáles son los mecanismos que inhiben y fomentan la participación de los beneficiarios en las actividades del programa Pensión Para Adultos Mayores en el municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca, Oaxaca (MSJBCO)?

Para presentar el análisis del PPAM aunado a la participación social en el MSJBCO he estructurado mi trabajo de la siguiente forma:

En el primer capítulo planteo la definición de Adulto Mayor de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la pobreza en el estado de Oaxaca como problema público que han retomado las políticas públicas para cristalizarlos en programas como el PPAM.

² La Secretaría de Desarrollo Social especifica el término de Pensión para Adultos Mayores con las siguientes siglas (PPAM).

Después realizo un recorrido de acuerdo con las reglas de operación de los programas de desarrollo social dirigidas a los Adultos Mayores desde sus inicios, considerando los objetivos y tipos de apoyos que proporcionaron los programas hasta llegar al PPAM, donde especifico los montos, apoyos, acciones de participación social, acciones de protección social y derecho de los beneficiarios.

En el segundo capítulo refiero a los conceptos centrales de políticas públicas, etapas de las políticas públicas, así como los inicios de las políticas sociales en el Estado de Bienestar y por otra parte el Neoliberal (dos modelos de Estado que acompañaron el desarrollo de las economías mundiales, cada uno con características diferentes), con el objetivo de analizar la forma de abordaje de estas dos diferentes visiones, y contextualizar las políticas públicas en la actualidad y su relación con la promoción de la salud, por ende considero el abordaje de la participación social en los programas de acuerdo con las diferentes instituciones y leyes que regularizan los programas, así como la conceptualización de participación social de varios autores.

En el tercer capítulo abordo el contexto: ubicación geográfica y características generales del MSJBCO, poniendo énfasis en la transición demográfica que se presenta en el Estado y la esperanza de vida de los Adultos Mayores, lo que nos permite ubicar y determinar las principales necesidades de la comunidad.

En el cuarto capítulo señalo la metodología utilizada en la investigación, con el propósito de describir el método e instrumentos utilizados para lograr los objetivos.

Utilizo la metodología cualitativa vinculada a la etnografía como herramienta metodológica, haciendo uso de la observación no participante y la entrevista semi-estructurada como principales instrumentos de investigación. Posteriormente presento la información que se despliega del análisis de las entrevistas semi-estructuradas realizadas al gestor, facilitadores voluntarios y beneficiarios del programa del MSJBCO y la agencia “la Estancia” como localidad que pertenece al MSJBCO.

Finalmente presento el análisis de resultados y las conclusiones del trabajo desde la práctica de la promoción de la salud.

JUSTIFICACIÓN

Esperanza de vida

El envejecimiento de la población es un fenómeno que impacta la estructura demográfica, y se explica en parte por la reducción de la fecundidad, disminución de la mortalidad infantil y el aumento en la esperanza de vida.

El aumento de la esperanza de vida en la población se debe principalmente a los cambios estructurales para combatir las enfermedades infecciosas, la adopción de medidas de higiene, las mejoras en los sistemas de salud; y las innovaciones tecnológicas en los procesos de diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, la esperanza de vida está relacionada con las carencias sociales que puede presentar cierta población.

En el estado de Oaxaca, en 2015, la esperanza de vida era de 70 años para los hombres, mientras que para las mujeres era de 76 años.

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable. Sin embargo, la manera en que se envejece y el significado de este proceso se construyen socialmente y varía de una cultura a otra. En México los Adultos Mayores se enfrentan a varios problemas, económicos, sociales y culturales.

La OMS considera a una persona Adulta Mayor a partir de los 60 años, y este grupo demanda recursos económicos, sociales y culturales, que son indispensables atender, especialmente en las zonas rurales donde la mayoría de los Adultos Mayores en el trayecto de su vida estuvo inserto en un trabajo como el campo.

La pobreza

José Caballero plantea que se puede conceptualizar a la pobreza como un problema de carencia de capacidades y oportunidades para alcanzar niveles de subsistencia y de satisfacción de necesidades mínimas indispensables para el disfrute de una vida digna. Desde luego, tiene que ver con la esfera económica personal y familiar, con las condiciones sociodemográficas prevalecientes, con el acceso de bienes y servicios para el desarrollo humano y cultural, con el derecho a la no exclusión y no discriminación, con derecho a la dignidad de los seres humanos con fin último de la sociedad, no importando cuán valorativo sea este planteamiento” (Caballero, 2007:154,155)

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), también establece que no solo el aspecto económico es indispensable para determinar la pobreza, en la pobreza intervienen diversos indicadores como el ingreso corriente per cápita, rezago educativo promedio en el hogar, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación y grado de cohesión social. De acuerdo con CONEVAL “en el año 2014 el porcentaje de la población en pobreza aumentó a 46.2%, correspondiente a 55,342 miles de personas, mientras que el 4.2 millones de personas, es decir el 45.9% correspondía a personas Adultas Mayores, es decir población de 65 años o más que se encontraba en situación de pobreza” (CONEVAL: 2015:1).

En el municipio de SJBCO en el año 2010 se registra un total de población de “2,808 personas, el 78.4% de la población se encontraba en situación de pobreza” (CONEVAL, 2010:1). Mientras que un “46.5% de la población se encontraba en pobreza moderada y 31.9% en pobreza extrema. La población con al menos una carencia social era de 97.5 %, con un porcentaje muy alto en el acceso a la seguridad social representado con un 80.4 %” (CONEVAL, 2010:1).

Según los indicadores de carencia social de Oaxaca y SJBCO los pobladores están en situación de pobreza y pobreza extrema, ante este problema el Estado ha respondido con políticas públicas focalizadas en programas sociales.

Programa Pensión para Adultos Mayores y participación social

Uno de estos programas dirigidos a los Adultos Mayores es el PPAM de SEDESOL. El PPAM constituye uno de los componentes centrales como política social desarrollada para el cumplimiento de la CNCH. El PPAM tiene como objetivo asegurar un ingreso mínimo para el sector de la población, y de esta manera contrarrestar, la pobreza.

Desde sus inicios, los programas dirigidos a los Adultos Mayores han venido sufriendo varios cambios trascendentales para la población beneficiaria, el programa inició su operación en 2007, entonces daba apoyos a los Adultos de 70 años y más de comunidades rurales, en 2008 se amplió la cobertura a poblaciones de hasta 20.000 habitantes, para el 2009 el tamaño de las localidades objetivo del programa era de hasta 30,000 habitantes y para el año 2012 se implementó la cobertura nacional, donde la participación social dirigida a los Adultos Mayores se considera a partir de 2008 en el programa 70 y más.

A pesar de las reformas y el cambio en la especificación de las reglas de operación cada año, hasta el momento la participación social sigue vigente como una serie de acciones dirigida a los Adultos Mayores en el PPAM, además de ser un tema trascendental en las instancias normativas como SEDESOL, Ley General de Desarrollo Social (LGDS)³ y el Plan Nacional de Desarrollo (PND).

³ En este sentido la LGDS establece los lineamientos con los que se diseñarán y ejecutarán las políticas sociales coordinadas con el Plan Nacional de Desarrollo, que utilizarán las distintas dependencias Federales, Municipales, con el objetivo de aplicar los programas sociales diseñados e implementados por la Secretaría de Desarrollo Social desde una mirada integradora.

Entre esto la LGDS estipula y especifica en su capítulo número VI, participación social, correspondiente al artículo número 61, lo siguiente:

Artículo 61. “El gobierno federal, los de las entidades federativas y los municipios garantizarán el derecho de los beneficiarios y de la sociedad a participar de manera activa y corresponsable en la planeación, ejecución, evaluación y supervisión de la política social” (Congreso de la Unión, 2004:15).

Cabe especificar que la participación social que implementan los programas de la SEDESOL no tienen ninguna relación con lo que estipula la LGDS, ya que la participación social es una de los cinco objetivos de la carta de Ottawa en la práctica de promoción de la salud, ante esta contradicción en la presente investigación se busca determinar cuáles son los mecanismos que inhiben y fomentan la participación de los beneficiarios en las actividades del PPAM., porque si la participación no corresponde a lo estipulado por la LGDS, entonces es indispensable conocer ¿cómo es y cómo se implementa esta participación en el programa PPAM y en sus beneficiarios?.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los mecanismos que inhiben y fomentan la participación de los beneficiarios en las actividades del PPAM en el MSJBCO?

OBJETIVO GENERAL

Determinar los mecanismos que inhiben o fomentan la participación social de los beneficiarios del PPAM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son los recursos (materiales, difusión, económicos, educativos) destinados a gestores y facilitadores para realizar las actividades de participación social en el programa.
- Conocer cuáles son las percepciones, expectativas y valores que le dan los beneficiarios a la participación en el programa.
- Conocer cómo se introyectan las acciones que propone el programa a los beneficiarios.
- Identificar cuáles son las causas que producen que los beneficiarios no participen en las acciones del programa.
- Conocer cuáles son actualmente los mecanismos de participación que involucran a la comunidad en la solución de sus problemas.
- Conocer cuáles son las necesidades más urgentes de los Adultos Mayores del municipio de SJBCO.

CAPÍTULO 1. El Adulto Mayor y el Programa Pensión para Adultos Mayores

El Adulto Mayor y la pobreza

Según los criterios de la OMS se define como “Adulto Mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías” (Adela, Bueno, 2002:1) de acuerdo a la Tabla 1.

Tabla 1:

Clasificación del Adulto Mayor de acuerdo a la OMS

Tercera Edad	60-74 años
Cuarta Edad	75-89 años
Longevos	90-99 años
Centenarios	Más de 100 años

Nota. Fuente: Adela ,J.,& Bueno J.. (2002). *Geriatría:¿Es desarrollo o una necesidad ?*. Santiago de Cuba: Medisan.p.1

Y de acuerdo con la Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores (LDPAM), Artículo 3 fracción 1 se especifica que será considerada persona Adulta Mayor aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad.

De acuerdo con Robles el proceso de envejecimiento de la población de México es en gran parte un efecto secundario no previsto. Como parte de la dinámica demográfica, el envejecimiento se gestó décadas antes, cuando se buscaba incorporar políticas de población ineludibles para la buena planeación social y económica. Un propósito era la mejora en la salud, mayormente representado por el combate a las enfermedades infecciosas y la adopción de medidas modernas de higiene, que se tradujeron en disminución de la mortalidad infantil e incremento en las esperanzas de vida (Robles, Vázquez, Reyes, & Orozco, 2006:11).

De acuerdo con Treviño “a comienzos del siglo XX la población mundial, en promedio, podía esperar vivir alrededor de 40 años, mientras que al inicio del siglo XXI esta cifra se ha incrementado a 70 años. Datos recientes indican que para el año 2050 la población mayor de 60 años edad se incrementara, de los 600 millones actuales a 2 000 millones” (Treviño, Pelcastre, & Marquéz, 2006:31).

La pobreza

A medida que la esperanza de vida aumenta se producen cambios en las necesidades de los Adultos Mayores que es necesario atender como la pobreza.

“La pobreza es otro factor que se asocia a las experiencias de envejecimiento; en México se estima que alrededor de un cuarto del total de la población vive en comunidades rurales y que cerca de 52.5 millones de personas son pobres, aunque existen variaciones en la estimación de este último dato en virtud de los diferentes enfoques con respecto a la medición de las líneas de pobreza” (Treviño, Pelcastre & Marquéz, 2006:31).

De acuerdo con CONEVAL una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social en los seis indicadores (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias. Sin embargo una persona se puede encontrar en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del índice de privación social y que se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo.

Con base a CONEVAL “en el año 2014 el total de población a nivel nacional en situación de pobreza fue de 46.2%, el cual corresponde a 55.3 millones de personas en pobreza” (CONEVAL: 2015:1). La pobreza es un problema social que actualmente aqueja a la población, ante esto el Estado crea políticas públicas focalizadas en programas sociales para dar una solución estructural al problema.

En México, la población de mayor edad está creciendo rápidamente, y es la población que presenta mayores tasas de pobreza. “Desde la década de los sesenta, México ha experimentado una disminución en las tasas de natalidad, mientras que los avances en las condiciones de vida registrados en el siglo XX han aumentado significativamente la esperanza de vida, lo que a su vez ha dado

pie a cambios radicales en la estructura de la población” (Águila & Kapteyn, 2011:16).

1.2. La pobreza en el estado de Oaxaca

En lo que respecta al estado de Oaxaca y a los indicadores de pobreza de CONEVAL en el año 2014, la población en situación de pobreza era de 2,662.7 mp, (millones de personas) lo que corresponde al 66.8% de la población, mientras que 1,130.3 mp vivía en pobreza extrema correspondiente al 28.3% de la población.

De los indicadores de carencia social, los de seguridad social, servicios básicos en la vivienda y alimentación son los más altos en el estado de Oaxaca, ya que la población carente de acceso a seguridad social era de 3,107.9 mp de personas correspondiente al 77.9 %, mientras que la población carente de acceso a los servicios básicos en la vivienda correspondía a 2,412.8 miles de personas correspondiente al 60.5 % y la población carente de acceso a la alimentación de 1,440.3 millones de personas correspondiente al 36.1% de la población.

En lo que respecta al municipio de MSJBCO en 2010 y datos de COVENAL la pobreza que enfrenta el municipio es evidente, con un total de población de 2,808 personas, el 78.4% de la población correspondiente a 2,013, personas se encontraba en situación de pobreza, de los cuales 1,194 (46.5%) presentaban pobreza moderada y 820 (31.9%) estaban en pobreza extrema.

En SJBCO en 2010 la condición de rezago educativo afectó a 27.5 % de la población, lo que significa que 707 individuos presentaron esta carencia social. En el mismo año, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 39.1% equivalente a 1,005 personas.

La carencia por acceso a la seguridad social en SJBCO afectó a 80.4% de la población, es decir 2,065 personas se encontraban bajo esta condición. El porcentaje de individuos que reportó habitar en viviendas con mala calidad de materiales y espacio insuficiente fue de 39% (1,003 personas).

El porcentaje de personas que reportó habitar en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos fue de 68.9% lo que significa que las condiciones de vivienda no son las adecuadas para 1,770 personas, mientras que la incidencia de la carencia por acceso a la alimentación fue de 32.7% es decir una población de 841 personas.

Ambos indicadores de carencia social de Oaxaca y SJBCO hacen notar que la población está en situación de pobreza y pobreza extrema, ante esto es necesario que las políticas sociales que se diseñan atiendan a estos indicadores de acuerdo con el contexto social de cada entidad federativa.

De acuerdo con Robles el asunto es la pobreza en su expandida presencia en los ámbitos rurales y urbanos mexicanos es manifestación de las grandes desigualdades de distribución y acceso a bienes y servicios. Son asimismo del conocimiento común y académico las desventajas de vivir en hogares pobres, lo cual no solo se refleja en la incapacidad de satisfacer las necesidades más básicas a nivel individual, o de ahorrar, o poder enfrentar la enfermedad, el desempleo o los desastres naturales; si no también es vivir en la exclusión social, o vivir en el fondo de la sociedad (Robles, Vázquez, Reyes, & Orozco, 2006:32).

Si a la pobreza añadimos la vejez, las condiciones de desigualdad y exclusión social se profundizan, ya que la vejez en sí misma es una condición de desigualdad y exclusión, así como de vulnerabilidad, asunto que se ha incluido recientemente en la discusión sobre la vejez a nivel mundial.

La vejez rural se entiende como un modelo explicativo de atención brindada a personas de edad extrema, dada hipotéticamente según las redes de apoyo tanto efectivas como solidarias; del estatus social y económico del deterioro de la salud tanto física como mental; y de los componentes culturales de la población en estudio. Considerando un trato recíproco de crianza-cuidado, con fuerte sustrato de intereses de herencia al sector masculino, pero con roles de atención femenina, dispensada por la familia y la comunidad, especialmente cuando el sujeto establece una relación de dependencia (económica, de cuidados de atenciones) en el último tramo del ciclo de vida, y en particular durante la vejez declarada, este modelo, además, se reproduce en sociedades donde la pobreza a menudo es calificada de extrema y de alta marginación. De igual manera, tiene como rasgo distintivo que el retiro de la actividad productiva no está mediado por esquemas de jubilación y pensiones, como tampoco de programas de atención oficiales a este sector (despensas, ayuda económica, clubes o

asociaciones, servicios médicos) afrontando la vejez como un fenómeno a nivel individual y/o familiar, pero no social (Robles, Vázquez, Reyes, & Orozco, 2006:176,177).

Afrontar la vejez en las zonas rurales como Adulto Mayor, se ha convertido en un gran reto, la vejez se llega a afrontar como un fenómeno individual o familiar, estableciendo una relación de dependencia a nivel económico, debido a múltiples factores asociadas a la edad, a veces la familia se ve implicada si es parte de las redes sociales del Adulto Mayor, o la vejez se enfrenta de manera solitaria.

La situación de vulnerabilidad social, y económica de la población Adulta Mayor se debe a diferentes factores, porque la mayoría ha dejado de estar inserta en el proceso laboral, no cuenta con una pensión, porque desarrollaron actividades laborales en el sector informal y no pudieron recibir una jubilación para su vejez, o no cuentan con el apoyo de su familiar para el ámbito económico o social.

1.3. Determinantes sociales de las condiciones de vida y salud en el adulto mayor

La transición demográfica, que impulsa el proceso de envejecimiento en México, implica grandes retos, principalmente implica la necesidad de establecer políticas públicas dirigidas a las personas de 60 años y más, con acción en los planos económicos, sociales, políticos y culturales.

Las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), estiman que para 2030, el porcentaje de Adultos Mayores será de 20.4 millones, lo que representa 14.8 por ciento. Con el aumento de esta población se incrementa la demanda de servicios relacionados con la salud, vivienda, pensión y espacios urbanos que faciliten el tránsito de estas personas.

Existen diferentes pérdidas, asociadas al ser Adulto Mayor, pérdidas de tipo físico, salud y la funcionalidad social (de la pareja, familiares y amigos) y económico (pérdida de estatus por menor capacidad adquisitiva luego del retiro o la jubilación), estos cambios estructurales en la vida del Adulto Mayor suelen ser importantes para su desarrollo y calidad de vida.

Entendiendo por calidad de vida con base a la OMS, como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un contexto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno (OMS, 2002:78).

1.3.1. Empleo

Una de las características sociodemográficas más relevantes es la referida al trabajo, dada a la disminución de la tasa de participación económica de las personas mayores.

Actualmente el trabajo se ha convertido en la vía necesaria para generar los recursos necesarios para solventar los gastos que se generan día a día.

Con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, en el segundo trimestre de 2014, la tasa de participación económica de la población de 60 años y más es de 33.7 por ciento; en los hombres es mayor (50.7%) que en las mujeres (19.4%) y su nivel disminuye conforme avanza la edad: casi una de cada dos (49%) personas de 60 a 64 años se inserta en el mercado laboral como personal ocupado o como buscador de empleo y disminuye a 10.6% en aquellos que se encuentran en una vejez avanzada (80 años y más) (INEGI,2014:6).

Los altos niveles de desempleo, la obligatoriedad de la jubilación a una edad determinada en los sectores formales de empleo y escasas plazas de empleo, son unos cuantos factores que influyen y niegan espacios a las personas mayores en la actividad económica y la capacidad de generar ingresos.

Es poca la población que llega a una edad avanzada y tiene los recursos para ser empleador, la mayoría trabaja por cuenta propia, mientras que otra gran parte tiende a ser voluntario sin ningún pago fijo.

1.3.2. Pensión y jubilación

Las pensiones y jubilaciones es un tema muy importante que afectan directamente en el ingreso económico del Adulto Mayor, “una pensión es un derecho ya adquirido por los trabajadores compensatorio del esfuerzo realizado por un

determinado número de años debido a una incapacidad total y permanente para el trabajo resultado de un riesgo profesional o de circunstancias similares sobrevenidas en el desempeño del empleo” (Barajas, 2000:6).

Mientras que la jubilación “tiene un objetivo determinado, que es el de asegurar a aquellos trabajadores que se retiran total o parcialmente de la actividad una compensación que les permita mantener su estándar de vida como si aún estuviera en actividad. Es una ayuda basada en la solidaridad a la cual tienen derecho por haber contribuido a ella durante su vida útil con una parte de los ingresos producto de su trabajo” (Ruprecht, 1997: 710).

Conforme a la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013, solo una cuarta parte de los adultos mayores se encuentran pensionados (26.1%); este porcentaje es casi dos veces mayor en los varones (35%) que en las mujeres (18.5%) [...]En los hombres, 47.3 de pensionados se da por jubilación o tiempo de servicio; 43.1% por retiro, vejez o cesantía en edad avanzada y solo 4.7% es pensionado por accidente o enfermedad de trabajo. En las mujeres esta configuración cambia radicalmente, 45.3% está pensionada por viudez, 30.6% por jubilación o tiempo de servicio y 19.2% por retiro, vejez o cesantía en edad avanzada (INEGI, 2014:7).

En base a estos datos estadísticos se puede notar que son muy pocos los Adultos Mayores que reciben una pensión, además de que hay un gran diferencia entre los hombres y mujeres que la perciben.

1.3.3. Rol de la familia

La dimensión familiar es otra de los medios que contribuye a la calidad de vida del Adulto Mayor, convirtiéndose en la principal fuente de ayuda, compañía, cuidado y respeto para las personas de edad avanzada.

El rol familiar llega a convertirse en un pilar y centro de apoyo para el Adulto Mayor, como medio de protección y cuidado que se necesita para no sentirse solo o sentirse apoyado.

“Para las personas Adultas Mayores vivir solos representa importantes retos y limitaciones, pues conforme avanza la edad se presentan enfermedades

degenerativas o discapacidades físicas que necesitan del apoyo de familiares y amigos, de ahí la importancia de las redes sociales de ayuda recíproca” (SEDESOL, 2013:26).

1.3.4. Violencia

Las obligaciones que concierne la familia al tener un adulto mayor en el hogar son muy grandes, entre ellas se prohíbe que se cometan actos de discriminación, abuso, explotación, aislamiento violencia o actos que pongan en riesgo al adulto mayor.

La vejez se ha considerado como una etapa de la vida en que la persona es más vulnerable, debido a la disminución de sus capacidades físicas, y por padecer enfermedades crónicas.

1.3.5. Discapacidad

Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, señalan que del total de adultos mayores (60 años y más) 26% tiene discapacidad y 36.1% posee alguna limitación. En los primeros, los tipos de discapacidades más reportados son: caminar, subir y bajar usando sus piernas (64.7%); ver [aunque use lentes] (41.4%) y escuchar [aunque use aparato auditivo] (25.9) por ciento. Mientras que en la población con limitación caminar, subir y bajar usando sus piernas (55.4%) y ver [aunque use lentes] (54.5%) son las actividades con limitaciones más declaradas (INEGI, 2016:2).

El envejecimiento trae a los individuos y en especial conforme avanza la edad, la presencia y manifestación de deterioro físico y enfermedades crónicas degenerativas que ocasionan en las personas de 60 años y más dificultades para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente.

Este tipo de población corre el riesgo de ser vulnerable cuando son personas en edad avanzada y con discapacidad, de ser discriminados en cualquier ámbito y ser disminuido el pleno ejercicio de sus derechos.

1.3.6. Vivienda

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos esto incluye a los adultos mayores como el derecho a disfrutar de una vivienda digna y decorosa.

De acuerdo a INEGI “La posibilidad de habitar una vivienda cuyas características satisfagan los requerimientos mínimos de higiene, abrigo, privacidad y comodidad, constituye una necesidad básica, por tanto las personas que no cuentan con estas condiciones están en una situación que afecta su desarrollo y calidad de vida” (INEGI, 2014:12).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), un enfoque de derechos obliga a mejorar la capacidad institucional de los gobiernos y familias para combatir la pobreza en la que viven muchos Adultos Mayores; mejorar la infraestructura de la seguridad social (tanto en el ámbito de las pensiones como en el ámbito de la salud), velar porque ningún Adulto Mayor experimente discriminación en el trabajo; que no padezca violencia y que sus redes familiares provean los satisfactores necesarios para mejorar su calidad de vida (INEGI, 2014:2).

Los Adultos Mayores deben de considerarse un grupo prioritario que hay que atender, y el gobierno debe garantizar el derecho a la salud, y el derecho de tener una vivienda digna en esta etapa de la vida.

1.4. El Programa Pensión para Adultos Mayores en sus inicios

Uno de los programas diseñados por el Gobierno Federal a través de SEDESOL es el PPAM, el cual es dirigido a las personas Adultas Mayores de 65 años en adelante con cobertura a nivel nacional a partir de 2012.

La población Adulta Mayor fue considerada como un grupo prioritario para la SEDESOL en el sexenio del presidente Vicente Fox en 2003, principalmente los Adultos Mayores que vivían en localidades de hasta 2,500 habitantes, iniciando con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores que vivían con carencias alimentarias, posteriormente en las respectivas reglas de operación que son reformadas cada año, el programa va cambiando hasta llegar al actual programa conocido como PPAM, que busca dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población que no recibe una pensión o jubilación.

Actualmente el PPAM, atiende a las personas Adultas Mayores de 65 años en adelante con una cobertura a nivel nacional, inició sus operaciones en 2007, primero llevó el nombre de Programa de Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en zonas rurales, esto porque había como antecedente otro programa, el programa de atención a los Adultos Mayores, misma que fue emitida sus reglas de operación el 25 de septiembre de 2003, el programa tenía como prioridad mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores.

En la tabla 2 se puede notar los cambios trascendentales que han sufrido los programas a nivel federal dirigidos a Adultos Mayores, principalmente en sus objetivos, tipos de apoyo y cobertura.

Tabla 2:

Reglas de operación de los programas de desarrollo social dirigidas a los Adultos Mayores

Nombre del Programa	Año	Especificaciones en sus reglas de operación
Atención a los Adultos Mayores	2003	Objetivo: Mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores de 60 años en situación de pobreza alimentaria que

		<p>vivían en localidades de hasta 2,500 habitantes de alta y muy alta marginación.</p> <p>Tipo de apoyo: Apoyo mensual en efectivo que constaba de 700 pesos.</p>
Atención a los Adultos Mayores	2004	<p>Objetivo: Apoyar a los Adultos Mayores en condición de pobreza alimentaria que no son atendidos por algún programa federal, que vivan en localidades rurales con menos de 2,500 habitantes, de alta y muy alta marginación.</p> <p>Tipo de apoyo: Apoyo alimentario, cada Adulto Mayor recibía un subsidio de 2,100 pesos anuales.</p>
Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en zonas rurales	2007	<p>Objetivo: Mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores de 70 años y más que habitan en zonas rurales en localidades de hasta 2,500 habitantes.</p> <p>Tipo de Apoyo: Apoyo mensual por 500.00 pesos, entregado de manera bimestral.</p>
Atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en zonas rurales	2008	<p>Objetivo: Contribuir a mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores de 70 años y más, atendiendo prioritariamente a quienes habitan en zonas rurales. Con una cobertura de hasta 20,000 habitantes.</p> <p>Tipo de apoyos: Apoyo económico de 500.00 pesos mensuales, en efectivo con entregas bimestrales</p> <p>Se implementaran acciones de promoción y participación social, para el desarrollo personal, familiar y comunitario.</p>
70 y Más	2009	<p>Objetivo: Contribuir a abatir el rezago social que enfrentan los Adultos de 70 años y más mediante acciones orientadas a fomentar su protección social, que habiten en localidades de hasta 30 mil habitantes.</p> <p>Tipo de apoyo: Apoyo económico de 500.00 pesos mensuales, con entrega bimestral.</p> <p>acciones de promoción y participación</p>

Programa 70 y Más	2010	<p>Objetivo: Contribuir a abatir el rezago que enfrentan los adultos de 70 años y más mediante acciones orientadas a fomentar su protección social. Localidades de hasta 30,000 habitantes.</p> <p>Tipo de Apoyo: Apoyo económico mensual de 500.00 pesos con entrega bimestral.</p> <p>Acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental.</p> <p>Acciones para protección social.</p>
70 y Más	2012	<p>Objetivo: Contribuir a la protección social de los Adultos Mayores de 70 años y más. Dirigidos a personas que no reciban ingresos por concepto de jubilación o pensión.</p> <p>Tipo de apoyo: Apoyos económicos mensuales de 500.00 pesos con entrega bimestral. Con cobertura Nacional</p> <p>Apoyos para la incorporación de los beneficiarios en esquemas de bancarización.</p> <p>Acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental</p> <p>Acciones para la protección social.</p>
Programa Pensión para Adultos Mayores	2013	<p>Objetivo: Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de la población Adulta Mayor de 65 años en adelante que no reciben ingresos por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo, mediante la entrega de apoyos económicos y de protección social.</p> <p>Tipo de Apoyo: Apoyo Económico de 525.00 pesos mensuales, con entrega bimestral.</p> <p>Apoyos de inclusión financiera</p> <p>Apoyos para aminorar el deterioro de la salud física y mental.</p> <p>Acciones de protección social.</p>
Programa pensión para Adultos Mayores	2014	<p>Objetivo: Contribuir a la ampliación de los esquemas de seguridad universal para las personas Adultas Mayores,</p>

		<p>mediante la entrega de apoyos económicos y de protección social a personas de 65 años en adelante que no reciben ingresos por concepto de jubilación o pensión, superior a los \$1,092 pesos mensuales.</p> <p>Tipo de apoyo: Apoyo económico mensual con entrega bimestral de 580.00 pesos mensuales.</p> <p>Inclusión Financiera Acciones de participación social Acciones de protección social.</p>
Pensión para Adultos Mayores	2015	<p>Objetivo: Contribuir a dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, mediante el aseguramiento de un ingreso mínimo, así como la entrega de apoyos de protección social a personas de 65 años en adelante que no reciban una pensión o jubilación de tipo contributivo superior a la línea de bienestar mínimo.</p> <p>Tipo de apoyo: Apoyo Económico mensual de 580.00 pesos mensuales con entrega bimestral</p> <p>Inclusión Financiera Acciones de participación social Acciones de protección social.</p>

Nota. Fuente: Adaptado de acuerdo con las reglas de Operación de los programas de la Secretaría de Desarrollo Social.

Los programas han presentado cambios drásticos, principalmente inició sus objetivos dirigidos a Adultos Mayores que vivían en localidades rurales con alta y muy alta marginación en situación de pobreza alimentaria, posteriormente el objetivo se dirigía al mejoramiento de las condiciones de vida y contribuir a abatir el rezago social que enfrentaban los Adultos mediante acciones de protección social. Los programas estuvieron dirigidos siempre a localidades con un determinado número de habitantes, proporcionando subsidios económicos mensualmente y entregados bimestralmente. El monto económico no se modificó durante varios años, en el 2008 los apoyos aumentaron, pero no en el monto recibido “monetariamente” sino por medio de acciones de promoción y

participación social para el desarrollo social y comunitario. Su cobertura aumentó cada año; iniciando en localidades de menos de 2,500 habitantes y pasar a 20,000 a 30,000 habitantes respectivamente.

A partir de 2012 el programa es reformado, se suscribió el Pacto por México (2012), acordaron profundizar el proceso de democratización del país con base en tres ejes, entre uno de ellos, “La participación de los ciudadanos como actores fundamentales en el diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas”. (Pacto por México, 2012:1).

En el pacto por México acuerdo 1.1. Seguridad Social Universal

Se estipula como primer paso, “el programa “70 y más” pasaría a ser de “65 y más”. Como un segundo paso, se establecerá una cuota social adicional aportada por el Gobierno Federal a una cuenta individual a todos los mexicanos al cumplir 18 años y hasta la edad de 65 años, para dar plena portabilidad a los beneficios pensionarios de la población a largo de su vida (Compromiso 3)” (Pacto por México, 2012:3).

A partir de 2012 con la reforma, el programa tuvo cobertura a nivel nacional, la población objetivo, no era la que vivía en las localidades incluidas en la cobertura que venían manejando con INEGI, ahora se integraban las “personas de 70 años de edad o más que no recibían ingresos por jubilación o pensión” (SEDESOL, 2011:1). En caso de que el solicitante contara con una jubilación o pensión, no podría ser beneficiario del programa.

Para el ejercicio fiscal 2013 el programa adoptó el nombre de PPAM, y el Gobierno Federal incrementó el número de beneficiarios, y su cobertura a las personas Mayores de 65 años, que no reciban ingresos por concepto de jubilación o pensión, reduciendo así los años para ser beneficiario del programa. El objetivo del programa también se vio modificado, ahora consiste en contribuir a la reducción de la vulnerabilidad de la población Adulta Mayor de 65 años en adelante que no recibe ingresos por jubilación o pensión de tipo contributivo mediante la entrega de apoyos económicos y de protección social.

Los apoyos se ven modificados e incrementados, con un apoyo mensual de \$525.00 pesos, entre las acciones para aminorar el deterioro físico y mental se encuentra fomentar la participación social, mediante las actividades relacionadas con promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de las y los Adultos Mayores al desarrollo personal, cuidados de la salud, cuidados del ambiente, constitución y desarrollo de comités comunitarios, incluyendo otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores.

Para el ejercicio fiscal 2014 las reglas de operación del PPAM se ampliaron, el objetivo del programa se modificó a “contribuir a la ampliación de los esquemas de seguridad social universal para las personas Adultas Mayores, mediante la entrega de apoyos económicos y de protección social a personas de 65 años en adelante que no reciben ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo” (SEDESOL, 2013:2).

De alguna forma se amplió el programa, no solo para las personas de 65 años de edad que no reciban ingresos por concepto de pago de jubilación o pensión de tipo contributivo, si no que se amplió para los Adultos Mayores que reciban una pensión siempre que no sea mayor a \$1,092 pesos mensuales, de igual forma los apoyos económicos se ven modificados, se incrementaron a \$580 pesos mensuales con una entrega bimensual de \$1,160 pesos.

En 2015, se volvió a emitir un acuerdo con reglas de operación del programa, dándose a conocer el 27 de diciembre del año 2014 para el ejercicio fiscal 2015, la población objetivo quedó integrada por “personas de 65 años de edad en adelante mexicanos por nacimiento o con un mínimo de 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a \$1,092 peso mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo” (SEDESOL, 2014:4).

1.5. El programa pensión para Adultos Mayores en la actualidad

Para el ejercicio fiscal 2016, el programa no ha sufrido cambios al respecto. El PPAM “contribuye al cumplimiento del Objetivo 2.4 del PND 2013-2018, en el que establece como prioridad ampliar el acceso a la seguridad social. Las acciones de este programa se alinean a la estrategia 2.2.2 del PND que busca promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población” (SEDESOL, 2015:2).

El programa PPAM es implementado en las entidades federativas donde el programa tiene cobertura, entre ellos el estado de Oaxaca y sus respectivos municipios como SJBCO.

El PPAM está dirigido a atender la carencia de seguridad social, que protejan el bienestar socioeconómico de los Adultos Mayores, mediante la entrega de apoyos económicos.

La seguridad social es “un sistema general y homogéneo de prestaciones, de derecho público y supervisión estatal, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo” (Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2016: 13).

La seguridad social en el programa se ha consolidado como garantizar el derecho humano a la salud, a la atención médica, mientras que la protección social en el programa se categoriza como una serie de intervenciones públicas que ayudan a las personas, familiares o comunidades a manejar las situaciones de riesgo que puedan afectar su salud.

En términos generales el PPAM es:

- Es un programa que se implementa en las entidades federativas, donde exista población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad y marginación.
- Es un programa que tiene como prioridad principal atender la carencia de seguridad social de los Adultos Mayores, y esto lo hace mediante la entrega de apoyos económicos bimensuales.
- Es un programa implementado a nivel Federal.
- Es un programa que ayuda a cumplir los objetivos de la política pública "CNCH".

1.5.1. Tipos y montos de apoyos que otorga el programa

El programa PPAM otorga diversos apoyos que van desde el monetario, hasta acciones de participación social que se llevan a cabo con los beneficiarios, en la Tabla 3 se encuentran los diversos tipos y montos de apoyo que otorga el programa de acuerdo con las reglas de operación para el 2016.

Tabla 3:

Tipos y montos de apoyo que otorga el Programa Pensión para Adultos Mayores 2016.

Descripción	Características del apoyo	Sujetos a recibir
Apoyos económicos		
Apoyos económicos bimensuales.	\$580.00 pesos mensuales \$1,160 pesos bimensuales	Personas Adultas Mayores inscritos en el padrón activo de beneficiarios
Apoyos económicos de pago de marcha por única ocasión.	\$1,160.00 pesos bimensuales.	Las personas que sean nombradas por el beneficiario como su representante.
Acciones de protección social y participación comunitaria		
Apoyos para la Inclusión Financiera		
Apoyos para los beneficiarios que se les permitan su incorporación al sistema financiero nacional	En las localidades donde se puede acceder a servicios financieros, el programa proporcionará una tarjeta bancaria en la que podrán recibir sus apoyos económicos. ❖ El programa lleva a cabo acciones para fomentar el uso de la tarjeta electrónica proporcionada a los beneficiarios	Personas Adultas Mayores activos en el padrón de beneficiarios, incorporados al esquema de entrega de apoyos mediante transferencias electrónicas.
Acciones para aminorar el deterioro de la salud física y mental		
Este tipo de acciones son servicios dirigidos a minorar el deterioro de la Salud física y mental, así como los riesgos por	Se fomenta la participación Social mediante actividades relacionadas con: .promoción de los	Personas Adultas Mayores en lugares con cobertura de la red social.

<p>pérdidas en el ingreso del Adultos Mayor, acciones implementadas mediante la red social, de acuerdo a las siguientes técnicas de participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> . grupos de crecimiento . campañas de orientación social 	<p>Derechos Humanos, en específico derechos de las y los Adultos Mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> .desarrollo personal .cuidados de la Salud .cuidado del ambiente .constitución y desarrollo de comités comunitarios .otros temas en beneficio del Adulto Mayor 	
<p>Acciones para la Protección Social</p>		
<p>Son servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud como pueden ser:</p>	<p>Promover la obtención de la credencial del INAPAM.</p> <ul style="list-style-type: none"> .Promover el acceso a los servicios de Salud (seguro popular). .Promover el cuidado de la salud del Adulto Mayor. .Fomentar la capacitación de las y los cuidadores de la población beneficiaria. <p>Los servicios o apoyos otorgados son para promover el cuidado de la salud del Adulto Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> .Rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de casa de día para la atención de la población de Adultos Mayores. 	<p>Personas Adultas Mayores de acuerdo a los criterios o requisitos establecidos por las instituciones que los otorgan.</p>

Nota. Fuente: Información tomada de las reglas de Operación del Programa pensión para Adultos Mayores, SEDESOL, 2016.

Apoyos proporcionados por el programa pensión para Adultos Mayores

El siguiente esquema muestra gráficamente los tipos de montos y apoyos otorgados por el programa PPAM especificados anteriormente el cual incluye los apoyos económicos mensuales con entrega bimestral de \$1,160 pesos, acciones de protección social y acciones de participación social fomentada por el gestor y facilitadores voluntarios en el municipio. El programa otorga los apoyos a los beneficiarios del municipio dependiendo de la disponibilidad y accesibilidad a está, por lo cual en el municipio solo se entrega el apoyo económico en efectivo, acciones de participación social y protección social.

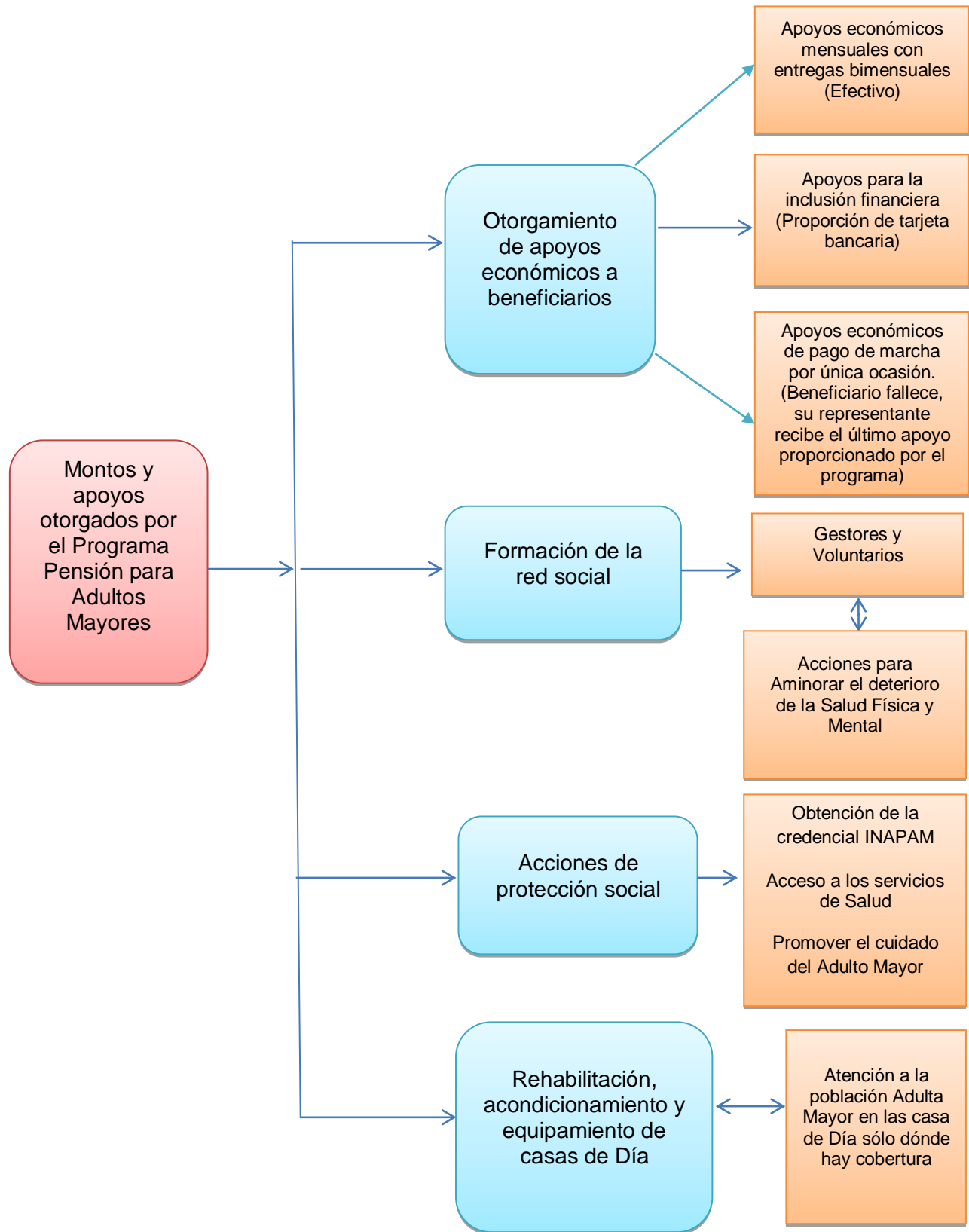


Figura 1. Montos y apoyos del Programa Pensión para Adultos Mayores 2016

Fuente: Adaptado de acuerdo con información de las Reglas de Operación del programa Pensión para Adultos Mayores, SEDESOL, 2016.

1.5.2. Acciones de participación social que impulsa el programa centradas en el deterioro de la salud física y mental

El PPAM implementa la participación social por medio de acciones dirigidas a la población beneficiaria con el objetivo de desarrollar capacidades de la población. Las acciones están dirigidas principalmente a contrarrestar el deterioro de la salud tanto física y mental de los adultos mayores y mejorar sus condiciones de vida.

Las acciones implementadas por el programa son realizadas a través de la red social y posteriormente registradas en el portal web de la red social (www.cipet.gob.mx/prs/), las actividades se relacionan con los siguientes puntos.

Actividades de participación social que fomenta el programa
a) Derechos Humanos, el tema específico, derechos de las y los Adultos Mayores.
b) Desarrollo personal
c) Cuidado de la salud

Las actividades mencionadas anteriormente son implementadas a partir de diferentes técnicas:

Por los Grupos de Crecimiento: Son sesiones grupales de la población beneficiaria, coordinadas por la o el gestor voluntario, para fortalecer su autoestima, intercambiar experiencias entre pares y mejorar sus relaciones interpersonales.

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

Por las Jornadas o Sesiones Informativas: Se organizan sesiones de información de los programas que pueden ser de su beneficio, de saneamiento básico y hábitos saludables, propiciando la participación de las y los adultos mayores.

1.5.3. Acciones para la Protección Social

La Unidad Responsable del Programa (URP) promueve la concertación y vinculación con otras instituciones u organizaciones para que las y los adultos mayores tengan acceso a apoyos o servicios en los ámbitos de:

Servicios del INAPAM: Se impulsarán los procesos para facilitar la emisión y entrega de credenciales a las y los beneficiarios del programa.

Servicios de Salud Se promoverá el acceso de las y los beneficiarios del programa a los servicios de Salud proporcionados por el Seguro Popular.

Atención a la Salud:

En coordinación con las instituciones de salud o grupos acreditados en áreas especializadas en dicho rubro, se impulsará la realización de diagnósticos de detección de enfermedades crónico-degenerativas a la población adulta mayor, así como características de su entorno que aminoren su calidad de vida, para la implementación de acciones que permitan preservar la funcionalidad e independencia de las y los beneficiarios del programa.

La participación social que promueve el programa está determinada mediante la red social, integrada por gestores voluntarios, y en su caso, facilitadoras y facilitadores voluntarios de las comunidades o colonias que establecen relaciones de colaboración como se muestra en la Figura 2.

1.5.4. Personal encargado de las acciones de participación social (Red Social)

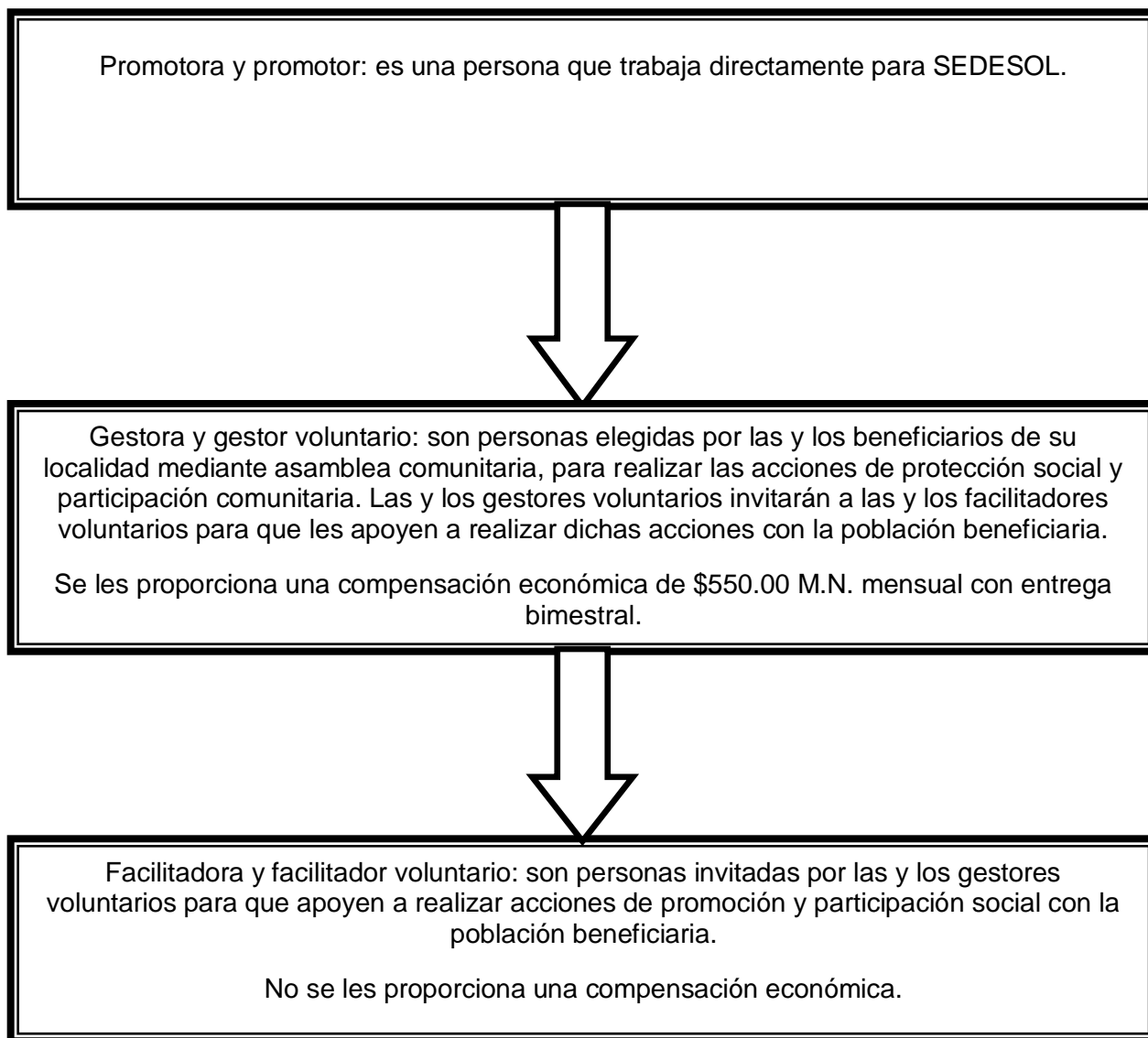


Figura 2: Personal encargado de las acciones de participación social (Red Social)

Formación y capacitación de la Red Social

El gestor es capacitado por promotores sociales de SEDESOL respecto de las actividades que debe de realizar, para posteriormente poder instruir a los facilitadores voluntarios.

La capacitación tiene la finalidad de ampliar las capacidades y brindar elementos necesarios para que las y los gestores voluntarios de la red social realicen las actividades de participación social con la población beneficiaria y sus familias.

Recursos de la Red Social

Las y los gestores elegidos en la asamblea comunitaria por los beneficiarios invitan a las y los facilitadores voluntarios de acuerdo con el número de participantes de la red social que atenderán a la población beneficiaria.

La ampliación de cobertura de la red social, se realizan en función de la disponibilidad presupuestal y de recursos operativos.

A los gestores y facilitadores voluntarios integrantes de la red social se les podrá proporcionar materiales de apoyos para la realización de sus actividades solidarias.

Adicionalmente a las y los gestores voluntarios se les podrá proporcionar una compensación económica de \$550.00 M.N. mensuales, sujeta al registro del acta de elección, el comprobante de asistencia al taller módulo I y la ficha de registro y formalización por la delegación de SEDESOL respectiva, así como el reporte de sus actividades mensuales en el portal web de la red social. Esta compensación se entrega de manera bimestral.

Los gestores tienen accesibilidad a un portal para registrar las acciones realizadas con los beneficiarios, que se muestra a continuación en la Figura 3.



Figura 3. Portal Web de la Red Social

Fuente. Adaptado de la página de la Red Social de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)

Solamente el gestor tiene la responsabilidad de subir las actividades que realiza con los beneficiarios.

El adulto mayor por ser beneficiario del programa llega a adquirir derechos y obligaciones que se deben de cumplir entre los cuales encontramos los siguientes:

1.5.5. Derechos de los beneficiarios

De acuerdo con las reglas de operación del programa, los beneficiarios tienen derecho a recibir por parte de la (SEDESOL, 2016:7):

- ❖ La información necesaria, de manera clara y oportuna, para participar en el programa
- ❖ Un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad y equitativo, sin discriminación alguna.
- ❖ Atención sin costo alguno.
- ❖ Los apoyos económicos directos que les corresponden a partir de la fecha de incorporación al padrón activo de beneficiarios, de acuerdo con las reglas de operación.
- ❖ La realización de su trámite de comprobación de supervivencia o actualización de datos de su domicilio, en caso de no contar con una o un representante asignado o por razones de salud no pueda acudir a ninguna

de las sedes de atención. Lo anterior se deberá solicitar previamente por teléfono con una anticipación de al menos 30 días naturales a la fecha límite de realización del trámite.

Proceso de atención

Con la finalidad de acercar los apoyos y servicios del programa a la población beneficiaria, se establecen sedes de atención, que dan cobertura a localidades o colonias cercanas. Además, se conformará en función del presupuesto y capacidad operativa una red social que informe, comunique e instruya a la población beneficiaria; así como coadyuve en las actividades para la entrega de los apoyos y las acciones de protección social y participación comunitaria.

Capítulo 2. La Participación Social y la Promoción de la Salud

En este capítulo hago énfasis sobre la importancia que tiene la participación social en políticas públicas desde la perspectiva de promoción de la salud.

Principalmente porque el PPAM hace uso del término participación social como apoyo proporcionado a los adultos mayores, activos en el padrón de beneficiarios.

El Estado tiene la responsabilidad de tomar decisiones que tengan como objetivo resolver problemas públicos que afectan a una comunidad. Las decisiones que debe tomar al respecto se cristalizan en políticas públicas que se operatizan a partir de una diversidad de programas para cumplir los objetivos planteados.

En este sentido se aborda el término de la promoción de la salud y participación comunitaria en políticas públicas donde “la participación social responde así al nuevo concepto de gobernanza que concibe a la cooperación y participación directa de organizaciones y ciudadanos como requisito fundamental de la calidad democrática, incluyendo el análisis de un amplio espectro de interesados [...] en las políticas sociales, sus coaliciones y formas de negociación” (Cardozo, 2008:149)

El campo de la promoción de la salud es multidisciplinario. En este sentido, la salud no se puede concebir solo como “un bien que se tiene y se debe de cuidar para no perderse, o como un bien que no se tiene y se puede adquirir mediante el consumo de productos y servicios” (Guzmán, Angulo, García & Gómez, 2016:84) tal como lo sustenta el modelo médico hegemónico; el cual define los problemas de salud y considera a esta desde las perspectivas biomédicas; donde la persona o población es quien debe hacerse cargo de su cuerpo; se centra en lo individual y lo poblacional; desestima otro tipo de determinantes sociales e históricos.

En oposición a esta corriente dominante existe la corriente alternativa de la promoción de la salud donde se identifican “a aquellas prácticas tradicionales de atención a la salud que han estado presentes [...] y han sido creadas como una forma de resistencia y oposición a la corriente dominante” (Guzmán, Angulo,

García & Gómez, 2016:85,86) “tales como el empoderamiento, la equidad de género, la concepción de la salud como algo más complejo que la ausencia de enfermedad, la participación política de la población en relación con su salud y la salud como un derecho humano fundamental” (Guzmán, Angulo, García & Gómez, 2016:86) que considera la capacidad de las personas, la participación política y comunitaria, para procurar la salud.

Desde la corriente dominante la salud no es solo ausencia de enfermedad, la OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia [...], la salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas” (OMS, 1998:21).

“De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud” (OMS, 1998:21).

Vincular la salud de una forma más integral me permite poder determinar como el término sigue predominando en los programas.

Para este trabajo retomo la noción de salud desde la carta de Ottawa que especifica:

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente el sector sanitario (Carta de Ottawa, 1986: 1).

“La salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva” (Nutbeam, 1998:10).

Así la participación es esencial para sostener la acción en materia de salud y promoción de la salud, por lo tanto la participación comunitaria es una de las cinco acciones que considera la Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

De acuerdo a Paulo M. Buss: El incremento del poder de las colectividades en el establecimiento de prioridades, en la toma de decisiones y en la definición e implementación de estrategias para alcanzar un mayor nivel de salud es esencial en las iniciativas de promoción de la salud. La carta de Ottawa enfatiza que las acciones comunitarias serán efectivas si se garantiza la participación popular en la trayectoria de los asuntos de salud, así como el acceso total y continuo a la información y a las oportunidades de aprendizaje en esta área: es el concepto de empoderamiento comunitario, es decir, la adquisición de poder técnico y conciencia política para actuar en la defensa de su salud (Buss, 2006:138).

La participación comunitaria involucra una participación activa de la sociedad civil para resolver los problemas prioritarios de su comunidad.

En este contexto ubico la importancia de la participación comunitaria en las políticas públicas, como estrategias retomadas por las conferencias internacionales de promoción de la salud, para lograr el nivel más alto de salud en las comunidades.

2.1. Alma Ata y su importancia para la Promoción de la Salud

Bajo la influencia de los debates sobre los factores que determinan el desarrollo de la salud en la sociedad, y reconociendo las grandes y crecientes desigualdades e injusticias sociales en las condiciones de vida, así como la pobreza y el abandono de sectores mayoritarios de la población, en el seno de las XXVIII y XIX Asambleas Mundiales de la Salud (en 1975 y 1976, respectivamente), se realizó una amplia discusión que culminó con un compromiso de los países miembros para esforzarse en mejorar de manera significativa la salud de sus habitantes en los siguientes 25 años, con miras al nuevo milenio (Gonzales, Castro & Moreno, 2011: 23).

El acuerdo llegó a culminarse en un lema “Salud Para Todos en el Año 2000” (SPT2000), donde los gobiernos dirigieran acciones para que sus habitantes

alcanzarán una vida saludable. Bajo este compromiso de SPT2000, se aprobó realizar en el año de 1978 la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, realizada en Alma-Ata, capital de Kazajstán.

El término de Atención Primaria en Salud se vio reducido a un enfoque asistencialista con personal habilitado para desarrollar y promover los servicios, sin embargo el enfoque que utilizó la conferencia para desarrollar el cuidado de la salud fue a partir de “[...] acciones intersectoriales, participativas y comprometidas con el desarrollo social, basadas en el conocimiento científico y adaptadas a las características socioculturales de cada población” (Gonzales, Castro & Moreno, 2011: 24).

La declaración de Alma-Ata considera que las soluciones técnicas son insuficientes, por lo que defiende la participación colectiva donde. “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud y la estrategia clave para desarrollar estas políticas es la Atención Primaria Integral consiste en la prestación a toda la gente de un conjunto de servicios indispensables para su salud, con la intervención activa de la comunidad y la vinculación cooperativa de otros sectores sociales (no solo sanitarios)” (Ponte., Martínez., Huertas, & Cobo. 2008: 4). Esta transformación conceptual posteriormente alcanzaría su culminación desde la promoción de la salud en 1986 con la Carta de Ottawa.

Alma-Ata, Conferencia Mundial en Salud, considera la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, personal de salud y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, por lo que hace las siguientes declaraciones:

“Se reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la

intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud” (Alma-Ata:1978,1).

La noción de salud da un gran cambio, pues se considera el involucramiento de otros sectores y la salud como un derecho humano fundamental.

La conferencia trata de retomar el trabajo de participación y toma de decisiones centradas en la atención primaria en salud. Especifica que el pueblo y las comunidades tienen el derecho a participar individual o colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud, los gobiernos tienen la responsabilidad de iniciar y mantener la atención primaria en salud, pero la promoción y protección de la salud del pueblo son indispensables para un desarrollo económico y social que contribuye a mejorar la calidad de la vida de las personas.

Un factor importante para mejorar la calidad de vida de las personas es que “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” (Alma-Ata:1978,1).

La declaración de Alma-Ata estuvo centrada en la Atención Primaria de Salud pero esto no fue motivo para que la participación comunitaria no se considerara, por lo tanto:

Por lo que la Declaración del Alma-Ata exigía que se fomentara en un grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrollar mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar (Alma-Ata:1978,2).

La conferencia de Alma-Ata consideró que la atención primaria era la clave para alcanzar un nivel aceptable de salud, el cual centró como punto de contacto a la comunidad para satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo la salud. “[...] El desarrollo organización y participación de la comunidad para su bienestar, era una condición necesaria para la estrategia, lo que implicaba un enfoque multisectorial

en sus aspectos conceptuales y operacionales, trascendiendo los límites tradicionales del sector salud” (Maya: 2013, 34-45).

Alma-Ata retoma la idea de participación y políticas públicas en su declaración, desde una perspectiva que considera a la salud como uno de los componentes del nivel de bienestar de cada comunidad centrada en la atención primaria.

Consideraba la participación donde “Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles” (Alma-Ata:1978,3).

La política pública y participación comunitaria se convierten en estrategias retomadas por la declaración de Alma-Ata, entrelazadas con el reforzamiento de la acción comunitaria en salud sustentada en la atención primaria y la intersectorialidad de otros sectores aparte del sector salud.

Es a partir de estas definiciones que la participación comunitaria y políticas públicas fueron incorporándose como uno de los pilares de la promoción de la salud y de políticas de salud de los gobiernos.

2.2. La promoción de la salud en políticas públicas saludables y participación comunitaria una estrategia en la Carta de Ottawa

Retomando los procesos alcanzados por la declaración de Alma-Ata sobre la formulación de políticas públicas y participación comunitaria, se realiza la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en noviembre de 1986 en Ottawa Canadá, donde se oficializa la promoción de la salud.

A partir de ahí el desarrollo del concepto de salud y promoción de la salud inicia con un cambio trascendental.

El concepto de Salud sufre un cambio, no se sigue viendo como ausencia de enfermedad, se integran las necesidades básicas del ser humano y el derecho a gozar de un bienestar satisfaciendo sus aspiraciones, esto quiere decir que a pesar de que cada ser humano tenga un trabajo, comida y vivienda, también necesita acceder a otros mecanismos como:

“[...] derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la calidad de esa vida; la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte y la cultura y en fin, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine” (Restrepo & Málaga, 2001:24).

La salud se ve desde la búsqueda de una práctica más comprometida con las necesidades y aspiraciones de la población y las comunidades donde la salud ya no se concibe como un objetivo si no [...] “como la fuente de riqueza de la vida cotidiana [...]” (Carta de Ottawa, 1986: 1).

Mientras que la Promoción de la Salud en la Carta de Ottawa se instaure [...] en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente [...] (Carta de Ottawa, 1986: 1).

La Promoción de la Salud en la Carta de Ottawa se dirige a asegurar la igualdad de oportunidades así como proporcionar los medios que permitan a las personas realizar sus potenciales en salud.

Por otro lado “La promoción de la salud ya ha sido concebida cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” (Restrepo & Málaga, 2001:276).

La Carta de Ottawa consideró en su agenda cinco estrategias para impulsar las acciones de promoción de la salud.

- La elaboración de una política pública sana.
- La creación de ambientes favorables.
- El reforzamiento de la acción comunitaria.
- El desarrollo de aptitudes personales.
- Reorientación de los servicios sanitarios.

En la carta se analizan los progresos alcanzados desde la declaración de Alma-Ata en APS y se pone énfasis en una nueva concepción de salud pública desde la promoción de la salud, se define el concepto de promoción de la salud indicando que la salud no es solo una responsabilidad del sector salud, sino que es parte de toda la población y también de otros sectores. Para ese logro se comienza a delimitar más estrechamente la promoción de la salud con políticas públicas saludables y participación comunitaria desde la noción de promoción de la salud, considerándolas como una de las estrategias que deben de adaptarse a las necesidades y posibilidades de cada país.

En la carta de Ottawa era fundamental construir políticas públicas que contribuyan al logro de la salud universal porque promover la salud debe de ir más allá del mero cuidado de la misma. Donde la salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, con objeto de hacerles tomar conciencia de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud y llevarles así a asumir la responsabilidad que tiene en este respecto (Carta de Ottawa, SD: 1).

La intersectorialidad y el trabajo en conjunto de todos los sectores son indispensables, para poder avanzar en la integración de la salud en todas las políticas, y el sector salud debe de aprender a trabajar con los otros sectores ahora y en un futuro.

La política pública saludable es aquélla que considera a la salud y el bienestar teniendo un amplio reconocimiento en los determinantes de la salud, asegurando la igualdad de oportunidades y poder tener la oportunidad de conocerlos y controlarlos.

Con base a “La carta clama por un papel más activo del público, para tener un proceso que al dar información, educación para la salud y reforzar las habilidades para la vida aumenta las opciones disponibles de la gente para ejercer mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes, y poder hacer escogencias conducentes a la salud” (Maya, 2013: 36).

La carta reitera que la política pública saludable puede funcionar con la participación de la comunidad, y se necesitan estrategias como la abogacía, la participación y la acción política que den un reconocimiento a los procesos de empoderamiento de los grupos para que las personas puedan desarrollar su máximo potencial en salud. Considera que para ejercer el derecho a la salud es necesaria la participación de la población, de los pueblos y las comunidades en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud.

La Carta de Ottawa especifica que “la promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos” (Carta de Ottawa, SD: 3).

En este sentido la participación de la comunidad se centra, en la toma de decisiones, planeación y elaboración de estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud.

Al respecto Restrepo menciona:

“La participación no debe concebirse sólo para fines de “salud” sino como parte del capital social de una comunidad y por ende, vital para su desarrollo, lo que implica un gran respeto por la historia, la cultura y las prioridades que tenga dicha comunidad” (Restrepo & Málaga, 2001: 39).

La participación de la población es indispensable para lograr un efecto positivo en la comunidad, en tanto que la promoción de la salud sea un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil, las comunidades bien organizadas y empoderadas podrán determinar muy eficazmente su nivel de salud.

El empoderamiento en la promoción de la salud es aquella que “se entiende como la devolución del poder a las personas y a los grupos sociales; como el desarrollo de valores, conocimiento e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas; y como desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes” (Chapela, 2007:5). Se crea para incrementar las condiciones en que las comunidades y grupos adquieran la capacidad de toma de decisiones que afecten sus condiciones de vida.

2.3. Formulación de políticas públicas saludables en la conferencia de Adelaida

La política planteada y promovida a partir de Ottawa se fue enriqueciendo con los aportes de los encuentros internacionales como Adelaida, la conferencia retoma y refuerza la estrategia que planteaba la Carta de Ottawa, construir política pública saludable.

Adelaida-Australia 1988, también distinguió como tema central a las políticas públicas saludables, como aquella que se caracteriza por una inquietud explícita por la salud y la equidad en todas las esferas políticas y por un sentido de responsabilidad ante los efectos para la salud que tengan esas políticas. El objetivo principal de una política Pública de salud es crear un entorno propicio para permitir a las personas llevar una vida sana. Una política de este tipo facilita o hace posible las decisiones sobre salud. Hace que los entornos sociales y físicos contribuyan a mejorar la salud. En la búsqueda de políticas Públicas favorables a la salud, los sectores de gobierno preocupados por la agricultura, el comercio, la educación, la industria y las comunicaciones necesitan considerar a la salud como un factor esencial cuando se formulan las políticas. Estos sectores deben de ser responsables de las consecuencias que tienen para la salud sus decisiones de política. Deben prestar tanta atención a la salud como a las consideraciones económicas (Adelaida, 1988:1-2).

Adelaida es una conferencia caracterizada por el interés y la preocupación de todas las áreas de las políticas públicas de salud. El sector público que realiza

políticas sociales, políticas económicas, tienen la responsabilidad de visualizar el impacto que pueden tener en la salud de las personas.

Los gobiernos necesitan invertir recursos en políticas públicas de salud y promoción de la salud que ayuden a mejorar el bienestar de la comunidad y se realicen nuevos esfuerzos para vincular las políticas económicas, sociales y de salud en una acción integrada.

En Adelaida se incluye la necesidad de un fortalecimiento extra en las políticas públicas en salud y por ello “llamó la atención, sobre la necesidad de pedir cuentas a los que formulan las políticas públicas sobre su impacto en la salud” (Restrepo & Málaga: 2001,27).

Al respecto en la Conferencia de Adelaida evaluar el impacto de las políticas Públicas sobre la salud y el sistema de salud, incluso con el desarrollo de sistemas de información adecuados y accesibles es una de las recomendaciones explícitas de la conferencia. Adelaida, se lanza un llamamiento renovado, ya presente en Ottawa, por la construcción de nuevas alianzas de salud, que involucren a políticos, ONGs, grupos pro-defensa de la salud, instituciones educacionales, medios de comunicación, entre otras asociaciones (Czeresnia & Machado, 2008: 35).

Las políticas deben de identificar y eliminar obstáculos que impidan la adopción de medidas que desfavorezcan la salud en aquellos sectores que no están implicados directamente con la salud. El gobierno debe de medir cuáles son los efectos que tienen sus políticas sobre la salud e informar sobre ellos, poniendo a la salud como tema central en la elaboración de las políticas públicas saludables.

2.4. Políticas públicas desde la promoción de la salud en el Régimen Neoliberal⁴

La política pública y participación comunitaria ha sido considerada en las conferencias internacionales de promoción de la salud, como estrategias para garantizar el derecho a la salud, sin embargo las políticas públicas y la participación comunitaria en un Régimen Neoliberal ha sido muy deficiente.

Ya que se puede estar de acuerdo que el carácter y alcance de la política social, dependen del patrón de acumulación y del modelo de desarrollo que el país haya adoptado, la evolución del capitalismo y un nuevo modelo económico denominado neoliberal.

Que se inicia a principios de la década de los años ochenta, se transita hacia nuevas políticas sociales que conllevan un proceso de privatización de la vida, a partir de la desaparición del estado de bienestar, la reconfiguración de las obligaciones del estado con la sociedad y la redefinición del peso del estado frente al mercado. Así las responsabilidades de los Estados-nación se acotan y redefinen y las instituciones de protección social se desmantelan selectivamente, son desfinanciadas y reorientan su quehacer en la lógica de atención focalizada hacia la población pobre, mientras se privatizan todas las áreas rentables de la economía, incluyendo las de salud.[...] (Guzmán, Angulo, García &Gómez,2016:234).

Acorde con el Régimen Neoliberal el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 documento de trabajo que rige la programación y presupuesto de toda la Administración Pública Federal (APF) y los programas sectoriales e institucionales, define las acciones del gobierno y ha estipulado las cinco metas nacionales con el objetivo de llevar a México a su máximo potencial. En una de sus metas se encuentra un México incluyente con el objetivo de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales, que vaya más allá del asistencialismo, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas.

⁴ El neoliberalismo alienta como medidas económicas la reducción del gasto público, especialmente la reducción de prestaciones de servicios por parte del Estado, particularmente a los sectores más pobres de la población (Vargas, 2007:84).

En este contexto se han diseñado políticas públicas como la CNCH y el Programa de Acción Específico Promoción de la Salud y Determinantes Sociales (PAEPSDS), cuyo fin es contribuir al logro de un México incluyente para llevar a nuestro país a su máximo potencial como lo especifica el PND. Para cumplir el objetivo se hace uso de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades como ejes fundamentales de la salud pública, especificando que el elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, si no a los determinantes sociales de la salud.

Sin embargo para el PAEPSDS para contribuir al logro de un México incluyente se necesita ejes fundamentales por lo que “El programa trata de proporcionar información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias para la vida; genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, prepara a las personas para que afronten con mayores recursos las enfermedades, lesiones y secuelas, además de utilizar adecuadamente los servicios de salud” (Secretaría de Salud, 2013:11).

Para el programa “la promoción de la salud (PS) es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar enfermedades transmisibles, no transmisibles y otras amenazas para la salud que consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de salud y así mejorarla [...]” (Secretaría de Salud, 2013:15).

Asimismo, se definen los determinantes sociales en salud como [...] “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (González, Castro, & Moreno, 2011:30).

El PAEPSDS hace uso del término de determinantes sociales de la salud contemplando los contenidos de las cartas y tratados internacionales de

promoción de la salud, dirigidos especialmente a población vulnerable, población indígena, migrantes niños y niñas en edad escolar, recurriendo a la focalización y el uso de ferias de promoción de la salud, cartilla nacional de salud y talleres comunitarios para la promoción de la salud.

Se usa la prevención y modificación de estilos de vida en lo individual y en lo colectivo mediante la imposición de saberes por parte de personal experto y el uso de la educación bancaria.

En esta perspectiva “En la visión “bancaria” de la educación, el “saber”, el conocimiento, es una donación de aquellos que se juzgan sabios a los que juzgan ignorantes. Donación que se basa en una de las manifestaciones instrumentales de la ideología de la opresión: la absolutización de la ignorancia, que constituye lo que llamamos alienación de la ignorancia, según la cual ésta se encuentra siempre en el otro” (Freire, 2005:79).

Donde se promueve una relación hegemónica y denota una relación desigual entre el personal experto y la población con la que trabaja, donde el personal experto se ostenta como autoridad que posee el saber válido y la población queda subordinada a sus recomendaciones e indicaciones, como la denomina Menéndez se presenta una “relación de subordinación social y técnica del paciente, que puede llegar a la sumisión [...] concepción del paciente como ignorante, como portador de un saber equivocado [...]” (Menéndez,1990:87).

El retoma la promoción de la salud e involucra términos emancipatorios, considerando proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. Sin embargo, una aproximación a esta da cuenta que lo emancipatorio sigue prevaleciendo en el discurso.

Desde la noción de promoción de la salud “La promoción de la salud Emancipatoria considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independiente de los expertos o de las instituciones y, con

base a ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica” (Chapela, 2007:18).

Sin embargo actualmente el enfoque de los programas respecto a la promoción de la salud consiste en modificar los hábitos, estilos de vida. Mientras las condiciones en las que se desarrolla el ser humano o la comunidad son desvaloradas. El diseño de los programas tienden a ser de arriba hacia abajo, y las decisiones y relaciones de poder ejercidas por las autoridades o responsables en la elaboración de las políticas públicas recaen sobre las comunidades.

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud menciona que la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual a nivel mundial y nacional del poder, de los ingresos, los bienes y servicios y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población en forma inmediata y visible (accesos a la asistencia sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos y ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud, no es en ningún caso un fenómeno “natural”, si no resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país (ALAMES, SD: 147-148).

De acuerdo con (Cerde, 2010: 90) los componentes de la promoción de la salud dominante- neoliberal son las que se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4:

Componentes de la Promoción de la Salud dominante-neoliberal

1. Ignorar determinantes sociales originados en el modelo de producción capitalista- estructurales de la salud.
2. Legitimar la contradicción entre política económica empobrecedora y política social paliativa.
3. Reforzar esquemas restrictivos y reduccionistas en los servicios de salud
4. Favorecer la mercantilización de acciones de promoción de la salud.
5. Evitar cualquier tipo de explicación de la desigualdad omitiendo alternativas para solucionarlos.
6. No hay necesidad de cambios estructurales ni es necesario exigir derechos, si no comprar servicios.
7. Desvincula la política Sanitaria de la económica.
8. Culpabilizar e individualizar la salud ignorando los procesos colectivos.

Nota. Fuente: Cerda, A. (2010). *Políticas Dominantes en Promoción de la Salud Caracterización y cuestionamientos*. México: UAM. p. 90-92.

La promoción de la salud dominante bajo una reforma neoliberal se centraliza en los estilos de vida que “ignora los determinantes sociales, tiende a la mercantilización, culpabiliza, individualiza, ignora procesos colectivos y funge como legitimador de desigualdades sociales” (Cerde, 2010: 92).En este sentido la promoción de la salud dominante tiende a generar desigualdades e inequidades originando una estratificación de la sociedad.

En este sentido “La comisión de determinantes sociales plantea que el contexto social y político incluyendo las instituciones políticas y los procesos económicos, dan origen a posiciones socioeconómicas desiguales, y dicha estratificación de los grupos sociales por ingreso, educación, ocupación, género y otros factores, lleva a la creación de inequidades sociales en condiciones de vida y de trabajo” (González, Castro, & Moreno, 2011: 31).

Para la promoción de la salud dominante los determinantes sociales en salud, pasan a ser determinantes en salud, conceptualización que excluye totalmente a la estructura social.

Mientras que en el tema de participación comunitaria no se ha construido una cultura de la participación en que la comunidad comparta adecuadamente con las instancias técnicas la identificación de problemas, la formulación de estrategias de solución, la decisión sobre objetivos, la dirección de las acciones decididas y el control y evaluación de todo el proceso. Más bien, la participación comunitaria ha sido predominantemente reducida a la colaboración en la ejecución de programas previamente definidos, por las estructuras técnicas de las instituciones del Estado (Cardona, 2013: 119).

Es posible que las políticas en el contexto neoliberal mexicano tengan como fin sólo cumplir los objetivos gubernamentales que se han propuesto sin atender a la violación de derechos, corrupción, manipulación y burocratización que estas políticas puede fomentar cuando se ponen en marcha.

Por lo que las políticas públicas implementadas en los estados de la república a nivel Federal son políticas públicas que no están adaptadas a las necesidades y posibilidades de las comunidades.

2.5. ¿Qué es una Política Pública?

Actualmente el Estado toma decisiones para atender los problemas que surgen y afectan a los ciudadanos, tal es el caso de la creación de políticas públicas.

Una política pública se define como una serie de decisiones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos, cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían, a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendentes a modificar la conducta de grupos sociales que, se supone, originaron el problema colectivo a resolver (grupos-objetivos), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales) (Subirats, 2008:38).

Subirats, plantea que las políticas públicas son un conjunto de decisiones tomadas por diferentes actores públicos, cuyo propósito es modificar y atender el problema público que se presenta en determinados grupos sociales, los grupos sociales son considerados como los originarios del problema público y al final son los beneficiarios finales de la política pública.

“Roth define que la Política pública es la acción de las autoridades públicas en el seno de la sociedad[...] consideran que una política pública designa el proceso por el cual se elaboran y se implementan programas en acción pública, es decir, dispositivos políticos-administrativos coordinados, en principio, alrededor de objetivos explícitos” (Roth,2005:26).

A partir de estas definiciones se puede considerar que hay cuatro elementos centrales que permiten identificar la existencia de una política pública “implicación del gobierno, percepción de problemas, definiciones de objetivos y proceso” (Roth, 2005:27). En tal caso es posible decir que una política pública designa la existencia de:

“Un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables por medios o acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (Roth, 2005:27).

A partir de estas definiciones una política pública no puede desarrollarse sin tener elementos que lo constituyan para su elaboración e ejecución, dichos elementos son la solución de un problema público, ya que como hemos mencionado una política pública pretende resolver un problema social principalmente reconocido como público, es decir primero se identifica un problema que lleve a una necesidad social, lo cual requiere de una solución por parte del sector público.

“Una política pública puede ser definida como una intervención deliberada del Estado para corregir o modificar una situación social o económica que ha sido reconocida como problema público” (Merino: 2013:17).

El Estado tiene que utilizar los medios que tiene a su alcance, para determinar en qué asuntos intervendrá y hasta qué punto lo hará, decisiones que debe de tomar el Estado mediante una serie de problemas públicos. Detrás de las políticas públicas hay decisiones de poder, tomadas por el Estado bajo el cobijo de las

normas, así el Estado es el que se encarga de seleccionar los distintos problemas públicos y diseñar distintas alternativas para modificarlas.

Una política Pública es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental[...]. desde el punto de vista del análisis, una política se presenta bajo la forma de un conjunto de prácticas y de normas que emanan de uno o varios actores públicos. En un momento dado, en un contexto dado, una autoridad adopta prácticas de determinado género, actúa o no actúa. Estas prácticas se pueden señalar concretamente: formas de intervención, reglamentación provisión de prestaciones represión, etc. Por lo que una política pública se presenta como un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico (Merino: 2013, 37,38).

Desde la visión integral de las tres posturas que toma Subirats, Roth y Merino sobre políticas públicas podemos determinar que las políticas públicas son el resultado de un proceso de sucesivas tomas de posiciones, concretadas en un conjunto de decisiones y acciones asumidas fundamentalmente por el Estado, para solucionar problemas públicos que afecte a la sociedad y lograr un máximo bienestar de la población.

Toda política pública inscribe a la resolución de un problema público, reconocido como tal en la agenda gubernamental, la existencia de una insatisfacción social que requiere una solución por parte del Estado, para implementarla en la población de acuerdo con sus características.

Horbath plantea una forma complementaria para distinguir a las políticas supone identificar el grupo de población al que se propone interpelar. Dicho segmentado de población puede definirse por ciertas características estructurales (como el grupo etario, sexo, cultura, religión, entre otras) o por compartir una serie de carencias que la política en cuestión intenta subsanar (pobreza, desempleo, carencias nutricionales, por ejemplo). Aun si algunas políticas afectan a la población en su conjunto porque toman al todo social como eje de accionar [...] (Horbath, E., & Gracia, A, 2010:143).

Las políticas públicas se despliegan a través de distintas etapas que conforman el llamado proceso de las políticas.

2.5.1. Etapas de las políticas públicas

Dentro del enfoque de las políticas públicas se pueden distinguir cuatro elementos analíticos (Canto, 2002:70)

- a) Agenda
- b) Diseño
- c) Implementación
- d) Evaluación

Según (Roth, 2005:49) las políticas públicas se dividen en cuatro etapas, en la primera etapa, una situación es percibida como problemática por los actores políticos y sociales, idealmente los partidos políticos, los sindicatos y gremios traducen en su lenguaje el problema que percibe a través de la expresión de sus miembros: se solicita entonces una acción pública y se busca que el problema esté inscrito en la agenda del sistema político.

En la segunda etapa, una vez lograda la inscripción en la agenda gubernamental, la administración trata de solucionar el problema y propone una o varias soluciones para posteriormente decidir sobre una de ellas.

En la tercera etapa, la implementación es la puesta en marcha, por parte de una agenda gubernamental, a través de actividades específicas de la decisión tomada.

En la cuarta etapa, la evaluación es el proceso por el cual se investiga si la política pública fue exitosa, si produjo los efectos o cambios que se produjo.

Las etapas señaladas son secuencias de una política pública, como un flujo continuo de decisiones y procedimientos que toma el Estado para dar solución a los problemas públicos, desde el reconocimiento del problema público que afecta a la población incluso el impacto que tiene la política pública mediante su evaluación.

Para poder solucionar los problemas públicos, las políticas públicas se cristalizan en programas a los que se les asignan recursos para su puesta en práctica.

La política pública no está deslindada de un programa, son conceptos diferentes pero siempre están articulados entre sí, primero se necesita realizar una política pública para que un programa pueda operar a la política pública.

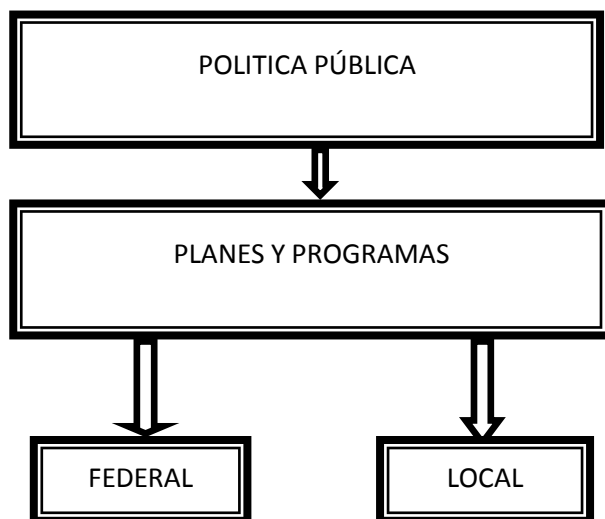


Figura 4.Las políticas públicas

¿Qué es un programa?

De acuerdo con Díaz, “Habitualmente se entiende por programa todo plan, proyecto o servicio mediante el cual se diseña, organiza y pone en práctica un conjunto de acciones dirigidas a la consecución de una metas”(Díaz,2000:292).

Este término se refiere principalmente como cualquier tipo de estrategia de intervención social orientada a resolver problemas.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)” los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos, son los responsables de establecer la prioridades de la intervención, ya que permiten identificar y organizar los proyectos, designar el marco institucional y asignar los recursos” (Fernández, & Schejtman, 2012:14). Los programas son los

que establecen las prioridades de la intervención, sin perder en cuenta los objetivos.

De acuerdo con Juan Carlos Cortázar “objetivos son superar emergencias, satisfacer necesidades básicas, generar oportunidades, modificar las condiciones de vida o introducir transformaciones en comportamientos, valores, aptitudes o actitudes, etc. Los instrumentos son transferencias, intervenciones o tratamientos, como el otorgamiento de un subsidio, la prestación de servicios, la protección de derechos o la construcción de capacidades” (Cortázar, 2007:65). Merino plantea que el programa se reduce a un

Curso de acción definido en el tiempo [...] en el que se articula lo que podría identificarse como un “paquete de normas y procedimientos” que persigue un propósito definido. Ese “paquete” diseñado para cumplir una política pública puede expresarse en forma de normas jurídicas y/o de programas escritos. Pero en términos convencionales puede decirse que todas se apoyan en supuestos que se expresan en forma legal y que se desdoblán en un marco reglamentario específico en el que se plasma la forma en que se dará cumplimiento a la política establecida y los resultados que se esperan de ella (Merino, 2013:39).

Los programas buscan provocar un impacto sobre los individuos o grupos que conforman la población objetivo, y beneficiarios a los que va dirigido.

De acuerdo con las definiciones anteriores podemos llegar a la conclusión que los programas no están aislados de las políticas públicas, los programas forman parte de las políticas públicas y están elaboradas para cumplir ciertos objetivos mediante el uso de acciones encaminadas a un propósito particular.

2.6. Inicios de las políticas sociales en el Estado de Bienestar y Neoliberal

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial las políticas sociales procuraron condiciones de vida adecuadas para la población, esto resolvió problemas sociales como el desempleo, bajos salarios, carencia de servicios básicos enfermedades y diversos problemas sociales.

En la década de los 70 este modelo entró en crisis, denominada como la crisis capitalista de los setenta, el estado de bienestar entró en cuestionamiento, no

había suficientes ingresos para solventar los gastos sociales, se convirtió en un punto central de discusión porque el Estado de bienestar estaba presente en todas las sociedades. “Esto llevó al Estado a introducir las llamadas reformas de primera generación: dismantelar el intervencionismo estatal, aplicar políticas de descentralización y de privatización de empresas públicas, reducir el tamaño del Estado y emplear el mecanismo de mercado como nueva centralidad” (Cardozo, 2003:140).

En la Tabla 5 ejemplifico las diferencias de un Estado de bienestar y un Estado neoliberal en el área política, económica y social.

Tabla 5:

Características del estado de bienestar y el estado neoliberal el caso de México

Área	Estado de Bienestar	Estado Neoliberal
Político	<ul style="list-style-type: none"> • El Estado es el responsable de garantizar los derechos. • Producción pública de los servicios. • Políticas proteccionistas. • Políticas Universales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración al mercado extranjero. • Fortalecimiento de la inversión privada. • Políticas focalizadas en grupos. • El Estado se limita a gestionar las necesidades básicas de la sociedad.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de vida iguales independientemente de la inserción en el mercado de trabajo. • Se limita la participación de las inversionistas extranjeros. • El financiamiento, producción y administración pertenecen al ámbito público-estatal que se extrae del mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recorte del Gasto social. • Fortalecimiento de la inversión extranjera. • Limita la acción estatal en la economía. • Recorte del gasto social con la eliminación de programas y reducción de beneficios.
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los Derechos Sociales. • Acceso a los bienes sociales por el solo hecho de ser miembro de la sociedad. • Condiciones de vida iguales. • Igualdad en los beneficios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Negación de los Derechos Sociales • Solo se tiene acceso a los bienes sociales por medio de una prestación, del desempeño del trabajo o su pago. • Desigualdades sociales. • Dominio del mercado en el terreno social.

Nota. Fuente: Elaboración propia con información de (Roth, 2005), (Horbath, E., & Gracia, A, 2010), (Merino, 2013).

El Estado de Bienestar dio paso al Estado Neoliberal, lo que diferencia estos dos estados, es que en el primero se crean políticas proteccionistas como garantes de derechos, de igual forma se tiene acceso a los bienes sociales por el solo hecho de ser miembro de la sociedad, además de fomentar el mercado interno, mientras que en el Estado liberal, los derechos tienden a ser negados, dejando de lado la intervención estatal, y se fomenta la inversión extranjera, conduciendo a la privatización de bienes y servicios.

En el caso de América Latina, las políticas sociales son transitorias, aunque hoy en día son reguladas por las políticas económicas del modelo neoliberal y causantes de los programas sociales, tienden a tener un grado muy bajo de universalismo con una igualdad media en los beneficios.

Las políticas sociales con un modelo neoliberal son ineficientes porque no ha logrado eliminar la pobreza e, incluso, la ha empeorado con el desplazamiento de las formas tradicionales de protección social basadas en la familia y la comunidad y por añadidura ha inmovilizado a los pobres generando en ellos una dependencia del paternalismo estatal. Es en fin, violatorio de la libertad económica, moral y política que solo el capitalismo liberal puede garantizar (Laurell, 1992:134).

El sistema económico capitalista funge como un motor importante en el estado neoliberal, donde la solución de la crisis consiste en reconstruir el mercado y el individualismo, es decir impulsar la intervención del mercado en la economía como un agente económico.

Asa Cristina Laurell especifica que en el terreno del bienestar social los neoliberales sostienen que esté pertenece al ámbito de lo privado y que sus fuentes "naturales" son la familia, la comunidad y los servicios privados. Por ello el Estado solo debe intervenir a fin de garantizar un mínimo para aliviar la pobreza y producir los servicios que los privados no pueden o quieren producir o los que son, el rigor de apropiación colectiva. Propugnan una política de beneficencia pública o asistencialista con un grado importante de discrecionalidad gubernamental en la decisión respecto a qué programas instrumentar y a quién incluir para evitar que se generen "derechos". Además para acceder a los beneficios de los programas públicos se debe comprobar la condición de indigencia. Hay un rechazo al concepto de los derechos sociales y la obligación de la sociedad de garantizarlos a través de la acción estatal. De allí sigue, que el neoliberalismo se opone radicalmente a la

universalidad, igualdad y gratuidad de los servicios sociales (Laurell, 1992:135).

El sistema capitalista inmerso en el Estado neoliberal ha generado numerosos problemas estructurales como la pobreza, originada desde una política económica, que ha tenido como principio influir sobre los empleos y salarios, llevando un incremento trascendental en la pobreza y la exclusión social de la ciudadanía.

Al respecto Laurell menciona que “las políticas neoliberales promueven una acelerada redistribución regresiva de la riqueza. Esto provoca un proceso masivo de empobrecimiento y una creciente polarización de la sociedad entre ricos y pobres como resultado directo del des-o subempleo [...] y la depresión salarial” (Laurell, 1992:138).

Las políticas sociales en el Estado neoliberal lejos de ser universales han sido segmentadas y selectivas en función de las distintas clases, generando desigualdades sociales y altos niveles de desempleo que han traído un aumento de pobreza, problema que se ha considerado como problema público, que el Estado se ha limitado a resolverla desde su forma estructural.

Laurell especifica que en la revisión de las distintas posiciones respecto a la política social se puede distinguir dos grandes perspectivas respecto al papel del Estado como se especifica a continuación:

La neoliberal que pregona un Estado asistencialista que sólo debe de intervenir para aliviar la pobreza con programas mínimos y selectivos, dejando el grueso del bienestar social al mercado y al ámbito de lo privado. Por otro lado tenemos las distintas concepciones del Estado de bienestar que se funda en la idea de que toda la población debe de gozar de un esquema de seguridad social garantizado por el Estado. Sin embargo, hay una distinción importante entre estas concepciones en cuanto una ve al Estado como el garante último de esa seguridad social mientras que la otra la considera una actividad central del Estado. La primera posición se acerca a la neoliberal en cuanto centra su preocupación en aliviar la pobreza[...].La otra posición concibe las instituciones del Estado de bienestar en función del cumplimiento de los derechos sociales ciudadanos y como arma para lograr la igualdad. Por ello se basa en criterios de universalidad y redistribución y promueve programas comprensivos que no solo abarcan un bienestar social mínimo si no todos los aspectos que garantizan la igualdad de condiciones para todos (Laurell, 1991:12).

Al respecto, (Adelantado & Scherer, 2008) plantean que el “Estado no solo se limita a gestionar las necesidades básicas insatisfechas, sino que tiende a desarrollar una dinámica “resocializadora” a través de múltiples planes y programas sociales (de asistencia alimentaria, de transferencia de recursos financieros, de salud, de vivienda, etc.) orientados a una estrategia de contención del conflicto social y de la miseria” (Adelantado & Scherer, 2008:127).

Las políticas sociales ideales en la sociedad serían aquéllas que fueran universales, y promovieran beneficios iguales para todos, como obligación principal del Estado.

Una política social debe de contribuir a la facilitación y el mejoramiento de una situación establecida mediante la reducción de inequidades y desigualdades sociales a través de la redistribución de recursos y servicios.

2.7. Las políticas sociales como representación de políticas públicas

Las políticas sociales se diseñan generalmente con la intención de producir efectos en una determinada población, perjudicada por algún problema público que se pretende revertir, formando parte de la política pública o de una política general del Estado. En la siguiente Tabla 6 se presenta la clasificación de las políticas de acuerdo a Lowi (1964,1972).

Tabla 6:

Clasificación de las políticas de acuerdo con Lowi

Políticas Distributivas	Hacen referencia al establecimiento de una serie de privilegios dotada por el Estado con base en las conductas de los individuos sin que necesariamente se establezcan obligaciones para estos. Las políticas de subsidios constituyen un ejemplo paradigmático de esta categoría.
Políticas Regulatorias	Implican el establecimiento y las conductas de los individuos mediante el uso de sanciones que penan las conductas transgresoras, elevando entonces los costos que ciertos cursos de acción tendrían de no cumplir dichas reglas. por ejemplo, las políticas de combate a la corrupción.
Políticas Redistributivas	Suponen la transferencia de recursos, a partir de la acción coercitiva del Estado, de un grupo de individuos a otros; dentro de esta categoría se incluyen todas las políticas que otorgan beneficios o concesiones a ciertos individuos cuyos costos tendrán que ser financiados por otros.
Políticas Constitutivas	Hacen referencia a acciones del Estado que apuntan a establecer las reglas básicas a partir de las cuales se reparte el poder de un determinado marco social, redefiniendo las condiciones del sistema político o administrativo; aquí se incluyen las políticas orientadas a la creación de instituciones o agencias gubernamentales; así como aquellas que apuntan a generar nuevos marcos normativos

Nota. Fuente: Horbath, J.& Gracia, A..(2010). *Los desafíos del Envejecimiento Poblacional para las Políticas Públicas en México*. mayo 11,2016, de Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92720314005>

Comúnmente las políticas sociales son consideradas como políticas redistributivas puesto que otorgan beneficios o concesiones a ciertos individuos cuyos costos tendrán que ser financiados por otros.

Cardozo plantea que “Las políticas sociales constituyen un tipo particular de políticas públicas cuyo objetivo final es el logro del bienestar social mediante estrategias de redistribución de la riqueza y del ingreso para impulsar un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de la población” (Cardozo, 2006:153).

En el instante que se considera un problema público como eje central y sus derivaciones llegan a afectar a la población, el Estado deberá de intervenir para combatirla. Por lo que se crean políticas sociales que ayuden a atender a los sectores de la población más desprotegidos y vulnerables.

Fabián Repetto define a la política social como:

No es una expresión técnica con significado exacto [...] se utiliza para hacer referencia a la política de los gobiernos respecto a aquellas actuaciones que tienen impacto directo en el bienestar de los ciudadanos a través de proporcionarles servicios o ingresos. Por lo tanto, la parte, más importante está formada por la seguridad social, la asistencia pública (o nacional, los servicios sanitarios y de bienestar, la política de vivienda (Repetto, 1998:54).

Para Fabián Repetto las políticas sociales son las intervenciones sectoriales como la educación, salud, seguridad social y vivienda. Las políticas sociales se centralizan en tres áreas, Repetto menciona que estas áreas “impactan en forma directa sobre los problemas y necesidades de determinados sectores de la sociedad en primer término aquella de cobertura universal; en segundo lugar, las asociadas a la seguridad social y finalmente, las destinadas a enfrentar la pobreza” (Repetto, 1998: 55).

La pobreza se ha considerado como un problema público que el Estado debe atender. Se han creado políticas sociales que tienen como objetivo eliminar la pobreza, dirigidos a la población más desprotegida y vulnerable.

Por otra parte Serrano plantea que la política Social “[...] es el conjunto más o menos coherente de principios y acciones gestionadas por el Estado, que determinan la distribución y el control social del bienestar de una población por vía política” (Serrano, 2005:11).

De acuerdo con las posturas relativas de una política social, se consideran como políticas redistributivas elaboradas como respuestas a las demandas sociales, y se van adecuando de acuerdo con los niveles de desarrollo de cada sociedad, mediante la intervención del Estado para fortalecer servicios, garantizar derechos y mantener un nivel de vida adecuada, porque las políticas sociales se convierten en un instrumento fundamental a partir del cual el Estado pueda llevar a cabo su función como garante de derechos y como garante de un bienestar social.

Entendiendo como bienestar social como un “valor que establece como finalidad que todos los miembros de la sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades humanas y sociales, es decir, son servicios de provisión y protección a los ciudadanos ante las diversas circunstancias potencialmente adversas” (Valenciano, Fuentes, & Berino, 2015:11). Fundamentado en los derechos de los ciudadanos.

Mientras que el bienestar social se relaciona con los valores, el estado de bienestar lo hace con las decisiones políticas, económicas y administrativas que afectan a la ciudadanía, materializándose en políticas sociales.

2.8. La participación social en las políticas públicas

La participación social ha llegado a ocupar un lugar primordial en las políticas públicas, aunque hace algunos años no era un tema trascendente.

Pero a fines de los años setentas adquiere relevancia práctica a partir de la introducción y adaptación de las teorías del desarrollo de la comunidad, para posteriormente alcanzar mayor presencia con las reformas estructurales implementadas durante los años noventa, debido a que el Banco Mundial (1994) la promueve como una práctica adecuada en programas sociales bajo el impulso de un nuevo estilo de gobierno (governance); este organismo propuso

la necesidad de que diversos actores de la sociedad civil intervinieran en el proceso de ejecución de las políticas públicas fuera de los modelos jerárquicos de decisiones (Patiño,2014:8).

Por otro lado la participación Social se ha consolidado en los organismos internacionales como lo menciona Cardozo, “recientemente la participación social es reconocida como un componente fundamental de la gestión y evaluación públicas en documentos del Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización para Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), etcétera” (Cardozo,2008:139).

El Banco Mundial considera a la participación social como “el proceso a través del cual los interesados influncian y controlan poder sobre las iniciativas de desarrollo y sobre las decisiones y recursos que afectan sus vidas” (Cardozo, 2008:149).En tanto que para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la participación social es como “un instrumento de empoderamiento y movilización de la gente como actores y supervisores de su propio desarrollo” (Cardozo, 2008:149).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), menciona que “la participación social es un proceso a través del cual los individuos y la comunidad se hacen propietarios de los programas y proyectos de desarrollo” (Cardozo, 2008:149).

Mientras tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera a la participación social como un “Conjunto de acciones colectivas a través de las cuales la población, conjuntamente con las instituciones del sector social, otros sectores y las autoridades civiles en el ámbito local, identifican problemas y necesidades, elaboran propuestas, planifican y llevan a cabo programas y actividades con el fin de promover el bienestar social” (Cardozo, 2008:149).

Por otro lado Patiño destaca:

En la última década del siglo XX en México, podríamos establecer que el inicio del uso de la noción de participación en políticas sociales fue en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari(1988-1994) con la creación del

Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol)⁵ En dicho programa, formalmente se establecía la apertura de diversos espacios de participación social, como los comités de obra y diversos comités de administración, los cuales cumplían un papel de acción colectiva de control (Patiño,2014:8).

Las instituciones están considerando actualmente a la participación social en los programas sociales pero esta participación social no se ha abordado de acuerdo a las necesidades de los sujetos y no se utiliza como Cardozo menciona, que las políticas públicas deben de ser:

“Un proceso continuo de intervención de los actores de la sociedad civil en la formulación, gestión y evaluación de políticas y programas, a partir de canales e instancias estructuradas en las instituciones para procurar una creciente eficacia y adecuación de los servicios a las necesidades y demandas de la población” (Cardozo, 2008:149).

Sin embargo el involucramiento de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas en sus comunidades se ha quedado como un propósito lejano para las instituciones a pesar de señalar a la participación social como motor de los programas.

2.9. ¿Qué es la participación social?

La participación social es “la acción consciente, organizada, voluntaria y democrática, por medio de la cual la sociedad civil reconoce y manifiesta sus necesidades, define sus intereses comunes e intervienen en forma activa y responsable para alcanzar metas y objetivos tendientes a la transformación social, con el propósito principal de lograr mejores condiciones de vida” (Sánchez, 2005:207).

La sociedad civil es considerada como el eje de acción para que se dé la participación social, mediante la organización, compromiso, y diversos factores

⁵ Pronasol conocido como el Programa Nacional de Solidaridad que dio paso a los primeros programas de lucha contra la pobreza, durante el sexenio del presidente Carlos Salinas de Gortari.

que hacen de la sociedad civil agentes responsables en la toma de decisiones para solucionar sus problemas.

Es importante mencionar que “la participación social implica motivos sociales y personales, puede convertirse en un fin por sí misma, pues permite que un individuo tenga la posibilidad y el derecho a decidir, a tomar decisiones, lo que da lugar a poner en práctica las capacidades y potencialidades del sujeto y constituirse como parte de un grupo en el cual se le reconoce y se le considera un elemento importante para el logro de los objetivos” (Chávez & Quintana, 2001:25).

La participación social ha llegado a ser un tema de suma trascendencia para la sociedad civil, pero lo fundamental es que la sociedad reconozca sus problemas, trabajen en conjunto, a través de decisiones encaminadas a un desarrollo colectivo.

Sánchez menciona que la participación social se llega a considerar en los tres grados siguientes (Sánchez, 2005:208):

1. Utilización de los servicios que proporcionan, generalmente las instituciones del sector público.
2. Colaboración con las acciones y programas presentados por un órgano externo. incluye participación de mano de obra barata, fondos o materiales para llevar a cabo actividades o proyectos.
3. Participación en actividades de planeación, decisión y de administración. Incluye compromisos, responsabilidades e iniciativas para identificar problemas y cooperación para resolverlos con la asistencia y no de elementos externos.

De acuerdo con Sánchez la participación social debe de ser la parte esencial de la sociedad civil, la forma en que la sociedad se ve involucrada en actividades de planeación y administración de políticas públicas, además de contar con el compromiso e iniciativa de identificar los problemas, es decir, ser autogestivos y trabajar en grupo para poder resolverlos.

Para fines de esta investigación consideraremos a la participación social de acuerdo con Chávez: “la participación social es un proceso de involucramiento de los individuos en el compromiso, la cooperación, la responsabilidad y la toma de decisiones para el logro de objetivos comunes. Es un proceso dinámico, complejo y articulado que requiere una conciencia colectiva para interrelacionar con la particularidad de los sujetos” (Chávez, 2003:17). Es un proceso que se trabaja en grupos de acuerdo a las necesidades en general.

Aunado a esto la participación social se llega a convertir en “un proceso cíclico, ascendente, dinámico, complejo y articulado en el cual sus integrantes se organizan para compartir responsabilidades; implica diferentes momentos y niveles, y en su articulación requiere una interacción establecida y definida en la dinámica que se establece entre la sociedad y el Estado” (Chávez, 2003:17).

En la participación social debe de haber responsabilidad, compromiso y articulación de ideas, para que sea un proceso efectivo y solo así la sociedad civil pueda lograr los objetivos comunes que consideren pertinentes.

La participación social no es un término aislado ya que de acuerdo con Chávez, la participación comprende como categorías (Chávez, 2003:18):

1. El involucramiento: Es la capacidad de los individuos para comprometerse racionalmente en el desarrollo de una acción y para asumir un papel activo en la definición de los objetivos y logros propios con los de la organización, como parte de su proyecto en la dinámica social.
2. La cooperación son formas estructuradas de carácter individual y colectivo tendientes hacia la acción social a través de la ayuda y colaboración, en la búsqueda de satisfactores inmediatos. Implica decisiones y acciones cotidianas para mantener la organización.
3. La toma de decisiones es el conjunto de resoluciones y acuerdos concretos, basados en criterios definidos, para alcanzar los objetivos, convenios y resoluciones trazados por la organización: también se le considera una

manera de atender las relaciones sociales entre los individuos que intervienen para comprender y analizar los problemas político-sociales y proponer alternativas de solución.

4. El compromiso comprende pactos conscientes para lograr metas, intereses y beneficios individuales y comunes, la responsabilidad es identificada como una cualidad para rendir cuentas a los otros, de las acciones propias relacionadas con los objetivos de la organización.
5. La conciencia social implica el ser y hacer del momento histórico que se vive de una forma clara. Toma en cuenta: a) la identidad de los participantes) el compromiso con la organización y la sociedad, c) la responsabilidad del individuo con el grupo, consigo mismo y con su momento histórico.

De acuerdo con Sánchez los principios para estimular la participación social son los siguientes (Sánchez, 2005:218):

1. El personal que interviene en la participación debe de estar convencido de la importancia de la participación social, de sus posibilidades, y de que el ritmo de las acciones se lleve a cabo conforme a la respuesta y dinámica de la sociedad.
2. Estimular el interés y la acción de los afectados, mediante procedimientos personales, grupales y colectivos.
3. Promover acciones congruentes con las características, necesidades, aspiraciones y potencial de la sociedad.
4. Tener una actitud crítica social en relación con los problemas [...], las causas que los determinan y la opciones de solución.
5. Capacitar a la sociedad para que sus representantes sean designados a través de procesos democráticos y puedan cumplir satisfactoriamente sus funciones.

6. Promover la educación y la organización social, con el fin de que las decisiones que se tomen sean razonadas, democráticas y de compromiso [...].
7. Precisar las atribuciones de la sociedad civil [...], insistir en la intervención en la toma de decisiones, en la administración y el control de las acciones y en la auditoría social y fiscal.

Los involucrados en promover la participación en instituciones, programas o dependencias deben de estar convencidos de la importancia de la participación social, del compromiso, organización y responsabilidad de trabajar en equipo para solucionar sus problemas.

2.9.1. Niveles o grados de la participación social

La participación social, entonces es el acto de interacción y actuación entre individuos en un mismo contexto y en grupo, en la búsqueda de algún fin o resultado supuesto o preestablecido. La participación en un sentido amplio puede ser identificada en todos los ámbitos de la vida de un individuo: económica, social, política, cultural.

Existen distintos niveles de participación, según el grado de iniciativa, la vinculación implicaciones y consecuencias se puede hablar de participación. De una manera detallada se estaría hablando de (Ministerio de Educación, política social y Deporte, 2008:19-20):

- La participación como información, puede ser entendida como la más básica y fundamental entre los diferentes niveles posibles y, corresponde a aquellas en la que la ciudadanía participa por el hecho de conocer o estar informada de sus deberes y derechos.
- La participación como consulta no vinculante, corresponde a una forma de participación que se caracteriza por no implicar una relación directa con el proceso de toma de decisiones.

- La participación como consulta vinculante es una forma más avanzada de participación, pues toma en cuenta la opinión o parecer de las personas. Esto requiere de personas informadas, pues adquiere sentido en la medida que éstas poseen conocimiento respecto de los temas que se les preguntan.
- La participación como co-gestión o co-ejecución, referido a la realización conjunta entre las partes, sin que necesariamente haya existido un proceso de decisión conjunta.
- La participación como control es una forma avanzada de participación, pues alude a la posibilidad de emprender acciones de fiscalización con respecto a la gestión pública. La ciudadanía puede participar en instancias de evaluación o auditoría, de las distintas etapas o fases de un proyecto.
- La participación de tipo co-implicación o codirección corresponde a aquella forma que idealmente, incorpora a todas las anteriores, pero que se traduce en la concertación de voluntades, formación de alianzas y participación en las decisiones, en conjunto con las instituciones que dan forma a una oferta de participación.

De acuerdo con Gelfius 2002, la participación se puede medir en diferentes escalones, donde se puede ver que lo que determina realmente la participación de la gente es el grado de decisión que tienen en el proceso, esto es válido en las relaciones de los miembros de la comunidad y la institución de desarrollo como dentro de las organizaciones comunitarias.

En el primer escalón se considera que hay una participación **pasiva**, esto se presenta cuando “las personas son invitadas o informadas y no tienen ninguna incidencia en decisiones o actividades, un ejemplo es cuando las personas son convocadas a alguna actividad, éstas sólo asisten y ya esto se considera como participación” (Briceño, Ávila, 2014:199). La comunidad o la sociedad son informadas de las decisiones tomadas por parte de los profesionales, pero no intervienen en ella.

“Un escalón más arriba se encuentra la participación **por consulta**, esta participación se llega a dar cuando las personas son consultadas sobre ciertos asuntos y no tienen más involucramiento en el proceso” (Briceño, Ávila, 2014:199). La comunidad, la población, es consultada sobre distintos aspectos que le afectan de manera directa, pero son los agentes externos o profesionales quienes definen los problemas. Este proceso consultivo, no aplica ningún tipo de toma de decisiones por parte de la comunidad.

“El siguiente escalón consiste en el **suministro de información**, en esta participación las personas o grupos proporcionan información, sobre la mejor manera de ejecutar un programa, ya sea respondiendo encuestas o sugiriendo ideas” (Briceño, Ávila, 2014:199).

En la **participación por incentivos**, “las personas realizan aportes y trabajos, pero su acción está motivada y condicionada a una contraprestación: la gente participa a cambios de alimentos, dinero, materiales, capacitación. En este caso la gente participa, pero no porque lo crea relevante (aunque puede creerlo), sino porque recibe un estímulo” (Briceño, Ávila, 2014:199).

Lo singular de esta forma de participación es por un aparte el intercambio social que lleva implícito, y por la otra, que las personas no inciden en la toma de decisiones.

En la **participación funcional**, las personas realizan actividades en grupos o individualmente para el cumplimiento de unos objetivos, se trata de una división del trabajo por roles y cada quien cumple con su papel, pero se participa por voluntad propia sin recibir incentivos diferentes que los resultados que puedan obtener de la propia actividad en la cual están involucrados, un ejemplo de este tipo de participación es en las acciones que se implementan en la construcción de infraestructuras y vivienda, o limpieza ambiental.

En el escalón de la **participación interactiva**, los grupos locales organizados participan en forma sistemática y estructurada en la formulación, desarrollo y

evaluación de los proyectos o programas, se trata de mantener un diálogo de igualdad con los agentes externos.

Y por último el escalón del **autodesarrollo**, donde los grupos locales organizados actúan sin esperar la intervención de agentes externos, toma iniciativas, y gozan de una autonomía en sus propuestas y ejecuciones. “Los agentes externos pueden hacer equipo con las personas o grupos locales, pero como colaboradores y asesores, pues la dirección la lleva los primeros como líderes del proceso” (Briceño, Ávila, 2014:200).

2.10. La participación social en la Secretaría de Desarrollo Social, Ley General de Desarrollo Social y Plan Nacional de Desarrollo

La participación social es un tema trascendental para las instancias normativas entre ellas la SEDESOL, LGDS y el PND. Dichas instancias y leyes retoman el discurso de la participación social llegando a descender en los programas de desarrollo social, principalmente el PPAM implementado a Nivel Federal.

En la Tabla 7 se puede observar cómo SEDESOL, la LGDS y el PND han considerado a la participación social actualmente.

Tabla 7:

La Participación Social de acuerdo a SEDESOL, Ley General de Desarrollo y Plan Nacional de Desarrollo

Secretaría de Desarrollo Social ⁶	La SEDESOL considera indispensable el fomento de la participación social y comunitaria, “[...] para desarrollar vínculos que ayuden a generar una sociedad incluyente, igualitaria, solidaria e involucrada en los procesos de planeación, ejecución y vigilancia de las políticas y acciones de desarrollo social” (Manual de Organización General de la Secretaría de Desarrollo Social, 2015:29).
---	--

⁶La Secretaría de Desarrollo Social es la dependencia encargada de formular y coordinar las políticas sociales del gobierno Federal, orientado hacia el bien común ejecutándola en forma corresponsable con la sociedad. Con base a la expedición de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de mayo de 1992, se creó la Secretaría de Desarrollo Social a la cual se le transfirieron básicamente las atribuciones de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología y parte de la extinta Secretaría de Programación y presupuesto, particularmente la Coordinación del Programa Nacional de Solidaridad. Dentro del espíritu del Decreto, se considera el proporcionar atención integral a la problemática social de México e incorporar, en una sola dependencia del Ejecutivo Federal, una serie de programas de atención a los sectores sociales más desprotegidos del país. (Manual de organización general de la Secretaría de Desarrollo Social, 2015:2).

<p>Ley General de Desarrollo social</p>	<p>Considerada como el derecho de las personas y organizaciones a intervenir e integrarse, individual o colectivamente en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y acciones del desarrollo social.</p> <p>Entre esto la LGDS estipula y especifica en su capítulo número VI, participación social, correspondiente al artículo número 61, lo siguiente:</p> <p>Artículo 61:2 “El gobierno Federal, los de las entidades federativas y los municipios garantizaran el derecho de los beneficiarios y de la sociedad a participar de manera activa y corresponsable en la planeación, ejecución, evaluación y supervisión de la política social” (Congreso de la Unión, 2004:15).</p>
<p>Plan Nacional de Desarrollo</p>	<p>El PND 2013-2018 en una de sus cinco metas nacionales encontramos la de un México Incluyente, el punto central de esta meta es “garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las política públicas como factor de cohesión y ciudadanía”(Gobierno de la república,2013:21).</p>

Nota. Fuente: Adaptado de acuerdo a SEDESOL, Ley general de Desarrollo Social y Plan Nacional de Desarrollo.

Combatir la pobreza y promover la participación social es uno de los objetivos de la SEDESOL, LGDS y el PND. Para dichos organismos, la participación social contribuye a desarrollar los vínculos necesarios con la comunidad y que ellos mismos se involucren en la planeación, ejecución y vigilancia de las políticas de desarrollo social.

En este sentido la LGDS establece los lineamientos con los que se diseñarán y ejecutarán las políticas sociales coordinadas con el PND, que utilizan las distintas dependencias Federales, Municipales, con el objetivo de aplicar los programas sociales diseñados e implementados por la SEDESOL desde una mirada integradora.

La LGDS tiene como principal objetivo garantizar el pleno ejercicio de los Derechos Sociales, asegurando así mismo el acceso de toda la población al

desarrollo social, la política de desarrollo social se sujetará a los principios que marca la LGDS entre ellas la participación social.

Mientras que el PND se elabora durante los primeros seis meses de cada sexenio, establece los programas a desarrollar por el gobierno federal para alcanzar los objetivos planteados, en él se fijan los objetivos, estrategias y prioridades para el desarrollo integral y sustentable del país. Es una prioridad ampliar la participación social en las políticas públicas, garantizando el ejercicio pleno de los derechos sociales de los mexicanos que pueda disminuir las brechas de desigualdad y promover la participación integral.

Cabe mencionar que además de los lineamientos de la LGDS y el PND, y refiriéndonos al tema de participación social, la SEDESOL cuenta con la dirección general de participación social, dependiente de la subsecretaría de desarrollo comunitario y participación social.

Como se puede notar la participación social se ha convertido en uno de los ejes primordiales de las instancias normativas de los programas sociales, implementando estrategias y mecanismos de participación social en los programas, e involucrando a las dependencias federales y la sociedad civil.

La SEDESOL a través de sus órganos y unidades administrativas que la auxilian, ha diseñado una serie de programas de asistencia social destinados a diversos grupos de población que se consideran vulnerables y en situación de pobreza como el PPAM. **(Para consultar las reglas de operación del PPAM consulte el Link que se encuentra en la bibliografía).**

Capítulo 3. Contexto Ubicación geográfica y características generales del municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca.

El capítulo a desarrollar se enfoca principalmente a la ubicación geográfica, población⁷ y características generales del lugar de estudio.

3.1. Ubicación geográfica de San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca

El estado de Oaxaca está dividido en ocho regiones, entre ellos se encuentra la cañada, costa, Istmo, Mixteca, Papaloapan, Sierra Sur, Sierra Norte y valles centrales, donde particularmente la Mixteca está dividida en Mixteca Alta y Mixteca Baja.

La región mixteca, se encuentra localizada en la parte Noroeste de la capital del Estado, colindando al Norte con el Estado de Puebla; al Sur con los distritos de Putla y Sola de Vega, pertenecientes a la región de la sierra Sur; al Sureste con XZazchila y Etla, ambos correspondientes a la región de los valles centrales, con Ciucatlán y Teotitlan, que conforman las región de la cañada y al Oeste con el estado de Guerrero.

SJBCO está en la Mixteca Alta, al Sur y al Este de la propia Mixteca. “La Mixteca Alta está formada por la conjunción de la sierra madre del sur y la sierra de Oaxaca o “Nudo mixteco”, esta zona es muy accidentada, con escarpadas montañas en las que se localizan angostos valles y profundas cañadas” (UNAM, 2009:1).

SJBCO es uno de los 570 municipios que pertenecen al estado de Oaxaca, “Coixtlahuaca significa el llano de las culebras, proviene de las voces cóatl:”culebra”, Ixtlahuatl:”llano o llanura” y ca: “en” ” (Estado de Oaxaca, SD: 1). El

⁷ Censo de población y vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015.

municipio de Coixtlahuaca ocupa el 0.30% de la superficie del Estado, y cuenta con 33 localidades.

En la Figura 5 se puede observar la ubicación del Municipio de SJBCO.

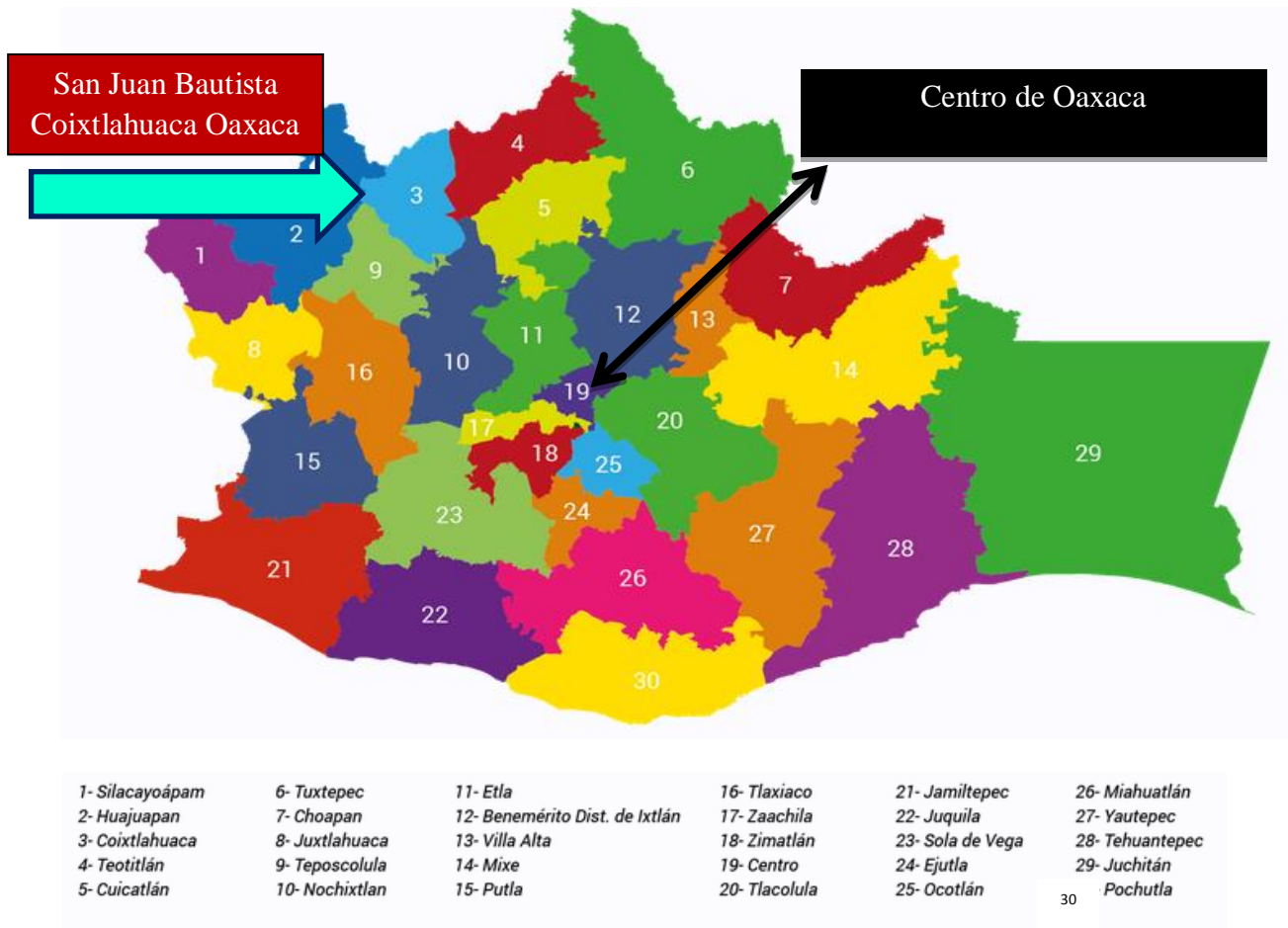


Figura 5. El Estado de Oaxaca, ubicación del Municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca.

Fuente: Imagen tomada de la página (Red Oaxaca de Todos)

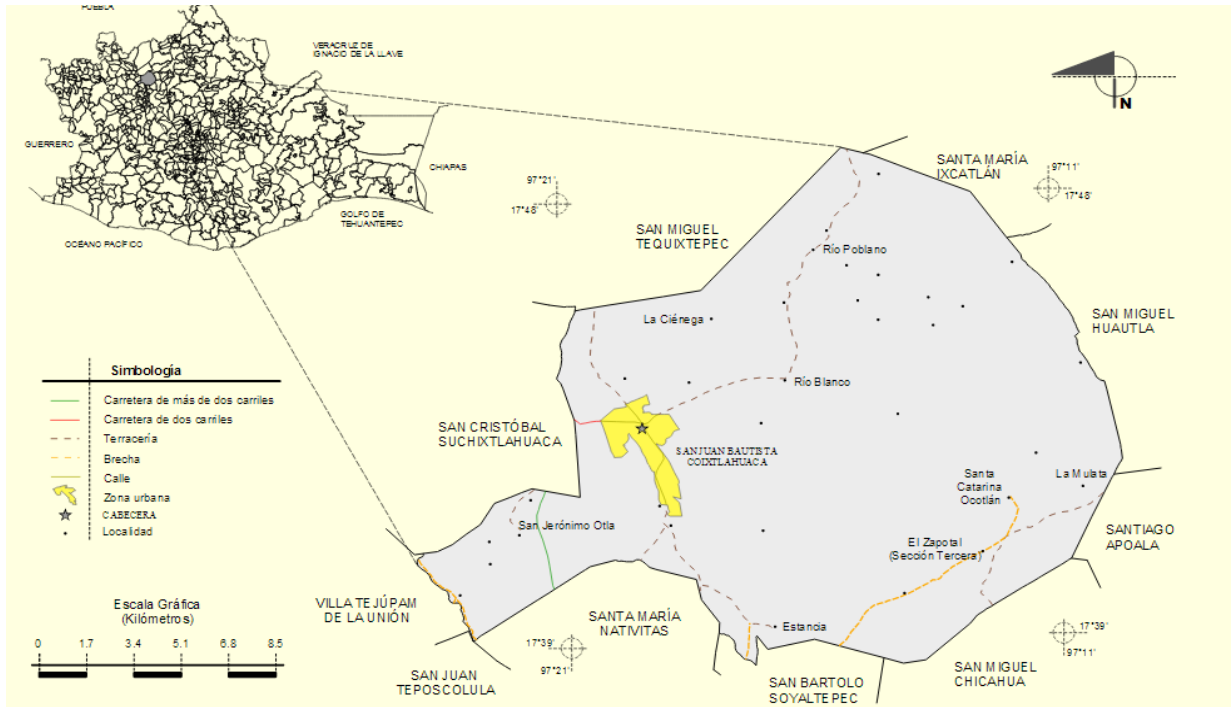


Figura 6: Ubicación de San Juan Bautista Coixtlahuaca y sus localidades

Fuente: Imagen tomada de INEGI

Coixtlahuaca se localiza al noroeste del Estado de Oaxaca, limita al Norte con “San Miguel Tequixtepec y Santa María Ixcatlán; al Este con los municipios de Santa María Ixcatlán, San Miguel Huautla, Santiago Apoala y San Miguel Chichahua; al Sur con los municipios de San Miguel Chichahua, San Bartolo Soyaltepec, Santa María Nativitas y San Juan Teposcolula; al Oeste con los municipios de Villa Tejúpan de la Unión, San Cristóbal Suchixtlahuaca o San Miguel Tequixtepec”(INEGI,2016:2).

3.2. Población

De acuerdo con el censo de población y vivienda 2010 (INEGI), “la población total en el municipio de Coixtlahuaca era de 2,808 personas, el porcentaje de población de 15 a 29 años era de 19.0%, mientras que el porcentaje de población de 60 y más años correspondía a 21.3 %.”(INEGI, 2016:1). Se puede observar que la población de 60 años y más años se encuentra en un porcentaje mayor a la demás población.

Situando al municipio de SJBCO en la Encuesta Intercensal 2015 realizada por INEGI el total de la población de SJBCO en el año 2015 correspondía a 2,687 personas, determinando que la población de este municipio no ha aumentado, al

contrario ha disminuido después de 5 años desde el censo de población y vivienda 2010.

3.3. Migración

Entre uno de los factores de la migración se encuentra la falta de oportunidades productivas en la zona, por lo tanto la población tiende a migrar, principalmente al Distrito Federal, Estados Unidos de América, buscando oportunidades de trabajo y mejores condiciones de vida.

De acuerdo con Ramos, 2009 “La región Mixteca se caracteriza por altos niveles de pobreza. De acuerdo con algunos autores, desde la década de los sesenta se observa una creciente erosión de la tierra que ha provocado una etapa en la producción agrícola, principal actividad económica de la región llevada a cabo con técnicas tradicionales en tierras de temporal en las que se cultivan, en primera instancia, maíz y frijol para el autoconsumo” (Ramos,2009:118).

3.4. Actividades económicas

Las principales actividades económicas de la Mixteca Alta siguen siendo la agricultura de subsistencia y la producción de ganado menor. “La actividad local está basada en la agricultura de subsistencia de maíz, trigo y frijol; en menor medida al tejido de palma y la ganadería caprina, y ovina que va en decadencia debido a la falta de ayudas” (Jiménez, 2010:31). Mientras que otra parte de la población masculina gana su sustento económico tocando música de banda, o emprendiendo su negocio propio como la venta de artesanías, mientras que la población femenina se dedica a tejer palma, costura, hacer pan, y tortilla típica de la región.



Figura 7. Siembra de Maíz



Figura 8. El burro se ocupa para cargar leña.





Figura 9. Tenates de tortillas y Pan

3.5. Idioma

En el distrito de Coixtlahuaca se habla el mixteco, aunque también prevalece la lengua chocho, pero de acuerdo a las estadísticas de INEGI en el censo de población y vivienda 2010, de un total de población de 2,808 personas, la población de 5 y más años que no hablaba ninguna lengua indígena en ese año era de 2,380 personas, se puede observar que la lengua indígena del lugar se está perdiendo a través de los años.

3.6. Educación

Antes vivir en una zona rural y la falta de recursos económicos se convertía en un obstáculo para poder seguir estudiando; en la comunidad era importante que los hijos acudieran a la escuela pero también que ayudaran en las labores del hogar, en el trabajo de campo, cuidar a los animales de granja y así poder tener un ingreso económico extra.

Las oportunidades para poder superarse eran escasas y mejor se optaba por trabajar la tierra o emigrar. Actualmente esto ha cambiado, los niños estudian la secundaria y preparatoria en el municipio sin la necesidad de trasladarse a otro lugar, a partir de la observación detecté que hay un kínder, una primaria, secundaria y una preparatoria públicas en el municipio.

Sin embargo, en la Estancia en una de las localidades de SJBCO la educación aún se ve obstaculizada, porque solo existe un kínder y primaria. Los niños que

quieren estudiar la secundaria y preparatoria necesitan trasladarse a Coixtlahuaca o al pueblo más cercano caminando o en transporte, aumentando sus gastos económicos.

SJBCO es uno de los 570 municipios que pertenecen al Estado de Oaxaca y es conocido como distrito de Coixtlahuaca, uno de los 30 distritos que conforman al Estado de Oaxaca y uno de los siete en que se divide la región mixteca que cuenta con un número de localidades entre ellas la agencia la Estancia a la que pude tener accesibilidad durante la investigación.

Ya que de acuerdo a INEGI en el año 2010 la Estancia contaba con un total de “población de 241 personas” (SEDESOL: 2010,2) de las cuales “130 personas mayores de 15 años y más contaban con educación básica incompleta” (CONEVAL: 2010,2). Para dicho año. Podemos determinar que más de la mitad de la población total no contaba con la educación básica.

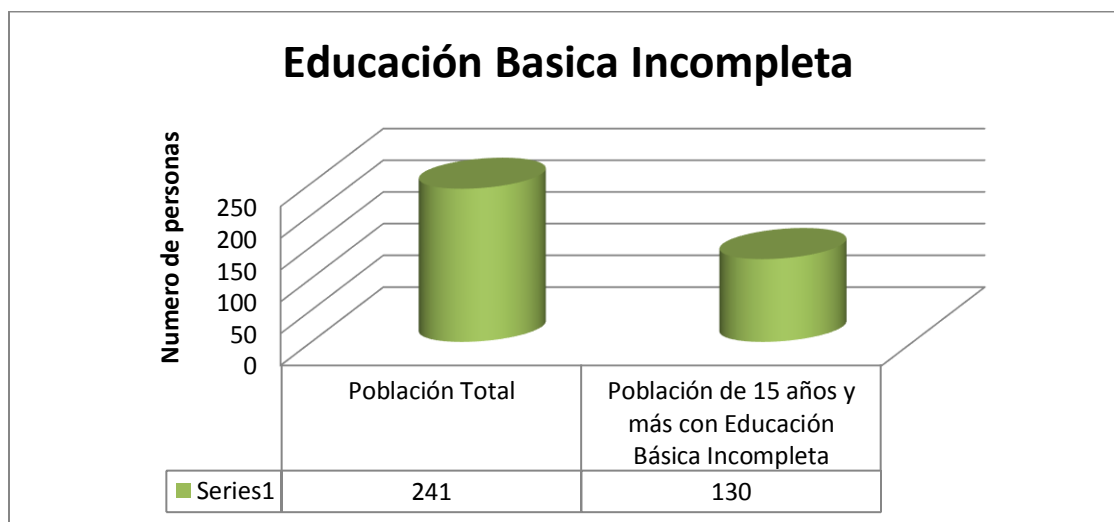


Figura 10. Educación Básica Incompleta de acuerdo a la población de la Estancia.

Fuente: Adaptada de acuerdo a información de la Secretaría de Desarrollo Social y CONEVAL

3.7. Orografía

El municipio de SJBCO se encuentra situada en la Mixteca Alta, “al Este se encuentra el cerro del León y el cerro de la Virgen; en el Sur se encuentra el cerro verde, el cerro de Nduxa, Naxudi y Orúa, estos cerros se dice que forman el nudo

Mixteco el cual une a la Sierra Madre del Sur con la Sierra Madre Oriental; al Oeste se encuentra el cerro de la monjita, piedra de la iglesia, el cerro de los tres oros [...]” (Oaxaca,2016:1). Existiendo así otros cerros que rodean el municipio de Coixtlahuaca.



Figura 11.Monte Verde (Nudo Mixteco)

3.8. Clima y ecosistemas

El clima que predomina es el frío, mientras que el clima caluroso inicia en marzo y abril, para que posteriormente inicien las lluvias en junio y julio, incluyendo agosto y septiembre.



Figura 12.Día lluvioso y nublado

Los principales ecosistemas del municipio son la flora y la fauna influye mucho el tipo de suelo en el municipio y en sus localidades aledañas para que se puedan dar los árboles frutales, como el de durazno, tejocote, nísperos, moras, manzanas, granadas, además de contar con grandes árboles como el enebro, ocote, espino, pirúl.



Figura 13.Maguey

La diversidad de árboles como la diversidad de flores es muy variada, usualmente las flores que se cultivan más son: las margaritas, las rosas, las dalias, los geranios, el perrito y el alcatraz.



Para el municipio de SJBCO el cultivar de manera temporal se ha convertido en uno de sus modos de producción más usuales, usualmente se cultiva maíz, frijol, avena, trigo cebada, haba, y calabaza.

Existe una diversidad de aves silvestres que se han adaptado al clima de la región, entre ellas encontramos los gorriones, calandrias, cenizotes, águilas, zopilotes, cacalote, tecolote, animales ponzoñosos como el alacrán, la viuda negra, víbora de

cascabel, la corredora y el coralillo, y animales como la zorra, zorrillo, coyote, conejo, comadreja.

3.9. Fiestas, tradiciones y riquezas culturales

El 15 de mayo se lleva a cabo la fiesta religiosa de San Isidro Labrador, y el 24 de junio de San Juan Bautista Coixtlahuaca.

Las tradiciones más representativas de este municipio son las que se llevan a cabo el fin de año, Navidad y Año Nuevo, así como la celebración de la Semana Santa, destacando también la fiesta del Señor del Calvario llevada a cabo en el mes de mayo.

Fiesta titular de San Juan Bautista Coixtlahuaca

La fiesta titular mejor conocida como la fiesta patronal es celebrada el 24 de junio de cada año, donde recurre una gran cantidad de gente, en esta fiesta se apoya la comunidad con el ayuntamiento, la fiesta patronal dura por lo menos 15 días, es decir 8 días antes de la fiesta y 8 días después. La fiesta comienza 8 días antes, porque se comienzan a realizar los preparativos de la celebración, entre ellas el hacer pan de fiesta, mientras que 8 días después del día 25 se realiza la misa de los portadores, el día 26 se acostumbra nombrar al comité de festejo, y los objetos que fueron utilizados en la fiesta se entregan a quien los prestó.

En la fiesta se acostumbra el llamado ofrecimiento, el ofrecimiento es realizado por los habitantes de la comunidad, ya que los habitantes de la comunidad llegan a ofrecer para la fiesta desde una cooperación en efectivo, hasta la donación de especies.

La fiesta es realizada por la comunidad principalmente desde el año de 1970, donde la cofradía⁸ de San Juan se pierde y lo comienza a realizar la comunidad.

⁸ El Diccionario de la lengua Española especifica que la cofradía es una congregación o hermandad que forman algunos devotos, con autorización competente, para ejercitarse en obras de piedad.

Fiestas de fin de año

Diciembre es un mes del año de celebración, tradición y respeto. El primer día del mes se acostumbra adornar la iglesia, los encargados son los padrinos del Divino Niño, y tienen por petición adornar la iglesia, pintarla remodelarla, el segundo día se acostumbra ir a dejarle flores al niño Dios, los padrinos y la familia le llevan flores desde el lugar donde viven, caminando y festejando hasta llegar a la iglesia.

Las posadas no pueden faltar, la primer posada es celebrada el 16 de diciembre realizada en la agencia del municipio que comienza a las 9:00 pm y termina a las 11:00 pm, habitualmente María y José suelen ser cargados hacia la iglesia donde lo espera un pesebre lleno de flores y adornado de acuerdo con los gustos de la comunidad.

Posteriormente cada posada le corresponde a una familia, estas familias son voluntarias y acostumbran festejarlo en grande, desde temprano matan pollos, borregos, hacen arroz, mole, ponche, hornean pan y ofrecen la comida para los que llegan a ayudarles, los que son invitados a la posada acostumbran a ayudarle a la familia que le ha tocado la posada, tienden a ayudar en el quehacer y cuando se va la familia les da el "itacate" que es un poco de comida, tortilla, pan, que se hizo para la posada, y posteriormente en la tarde regresan y acompañen a dejar a María y José, cantando y conviviendo en la posada.

Todos los días una familia recibe la posada hasta llegar al 24 de diciembre, ese día la posada es asignada a los padrinos del Niño Dios, ellos realizan la última posada en su casa y antes de las 12:00 pm María y José son cargados hasta la iglesia y llevados a su altar para posteriormente celebrar la misa de gallo que es realizada a las 12:00 pm, la misa y celebración del nacimiento del Niño Dios suele durar 1:00 hora para posteriormente celebrar con juegos pirotécnicos conocidos como los toritos, mientras que en las afueras de la iglesia se suele vender café, atole, elotes, tacos de cecina hechos con tortillas de maíz y trigo que se acostumbra en el municipio.

El 25 de diciembre también es celebración, se realizan múltiples actividades donde los habitantes del municipio y familiares que han llegado de diferentes estados de la República para celebrar la Navidad acuden a ver bailables típicos de la región, se suelen realizar torneos de basquetbol.

El 26 de diciembre se realiza en la tarde un jaripeo donde acuden varias ganaderías y rancherías de la región o de otros municipios del estado de Oaxaca, cada ganadería acude con sus jinetes y toros para el jaripeo y comienza aproximadamente a las 5:00 pm, el cual comienza con el típico adorno de la vaca tepachera, una costumbre que se suele realizar al inicio del jaripeo, donde los encargados eligen a una vaca para que traiga de una casa ubicada en el municipio el tepache que se repartirá gratis entre todos los que asistirán, para posteriormente comenzar el jaripeo y en la noche se realiza un baile con grupos y bandas típicas de la región donde se suele cobrar una cuota de entrada mínima para poder pagar a los grupos que han llegado, el baile suele durar hasta las 4:00 de la mañana con motivo de celebración y festejo en la comunidad.

Fiesta del señor del calvario

La fiesta del señor del calvario se realiza desde principios de mayo, meramente la fiesta en la comunidad dura todo el mes.

Se acostumbra hacer pan, mole, chocolate, y diversas comidas, y darle de comer a todas las personas que llegan a la fiesta.

Los primeros días del mes se realizan diversas actividades como el nombramiento de los padrinos de la Santa Cruz, designación de los portadores, jaripeos, bailes, rodeos, etc.

Hasta llegar al mero día de la fiesta el 24 de mayo, mientras que el 25 de mayo se realiza cambio de mayordomo para la próxima festividad del próximo año.

El principal actor encargado de realizar la fiesta del señor del calvario es el mayordomo, es una persona que se ofrece voluntariamente, a pesar de que para

la fiesta se llevan a cabo diversos gastos, el mayordomo recibe el apoyo de la comunidad como apoyo monetario o en especies para llevar a cabo la fiesta.



Figura 14. Señor del Calvario



Riqueza cultural de San Juan Bautista Coixtlahuaca

El municipio de SJBCO cuenta con edificaciones de gran belleza arquitectónica, construidos en el siglo XVI, el ex convento dominicano, la capilla de la purísima, además de una zona arqueológica.

El templo y ex convento de Coixtlahuaca son edificaciones que terminaron de construirse en 1576, y fue habitado por los frailes dominicos, que arribaron a la zona Mixteca alrededor de 1529. Se calcula que en este conjunto conventual habitaron alrededor de 200 frailes del siglo XVI hasta el abandono en 1906, en los inicios de la Revolución Mexicana el ex convento forma parte de otros dos conjuntos conventuales de la zona Mixteca Alta que es (Yamhuitlan y San Pedro y San Pablo Teposcolula).

Actualmente conserva la estructura auténtica resguardando más del 90% de su originalidad con su capilla abierta, el templo, el claustro de convento, comedor y cocina, sala capitular, sala de profundis, área de novicio y la huerta.

Los frailes implementaron la producción del gusano de seda como una de las actividades más importantes. Por otro lado veneraron a San Juan Bautista, porque lo consideraban el precursor de Jesús. Los frailes solían utilizar para la decoración de los retablos de la Iglesia a la lámina de Oro, el cual actualmente persiste en el templo.

Edificaciones arquitectónicas declaradas como monumentos históricos.

Los sitios de Interés de la comunidad son:

1. Centro de la comunidad prehispánica: es una zona arqueológica del periodo posclásico, gran ciudad de la Mixteca, hoy en día se conoce que tuvo una comunidad de 10.000 habitantes y fungía como paso comercial de las ciudades del Norte y del Sur hasta Centro América.
2. El ex convento dominico del Siglo XVI.
3. Los puentes coloniales más importantes del país que se encuentra en el paso de Coixtlahuaca a San Miguel Tequixtepec, desde 1560.

4. Las pinturas rupestres a 3 km de distancia del centro de la comunidad.
5. El santuario marino: Fósiles marinos petrificados de más de 5 millones de años, que se encuentran en el camino a Ocotlán.
6. Piedra iglesia: Son rocas solidas de enorme tamaño como símbolo del paraje de la Sierra.
7. Grutas conocidas como la gruta del calvario, donde su belleza natural corresponde a la formación de estalactitas y estalagmitas. (Información proporcionada por: El Sr: Luis, custodio de la Iglesia y del Ex convento).



Figura 15.Ex-convento



Figura 16.Fósiles Marinos en la Estancia

3.10. Principales localidades

La cabecera municipal en SJBCO cuenta con 33 localidades las de mayor importancia son: la Estancia, el Río Poblano, el Río Blanco, San Jerónimo Otlá, Santa Catarina Ocotlán y la Ciénega.

El ayuntamiento que conforma el municipio tiene características importantes, el cual está integrado por los siguientes cargos que se muestran en la Figura 18:

- Presidente Municipal
- Síndico Municipal
- Regidor de Educación
- Regidor de Hacienda
- Regidor de maquinaria



Figura 17. Agencia Municipal de San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca.

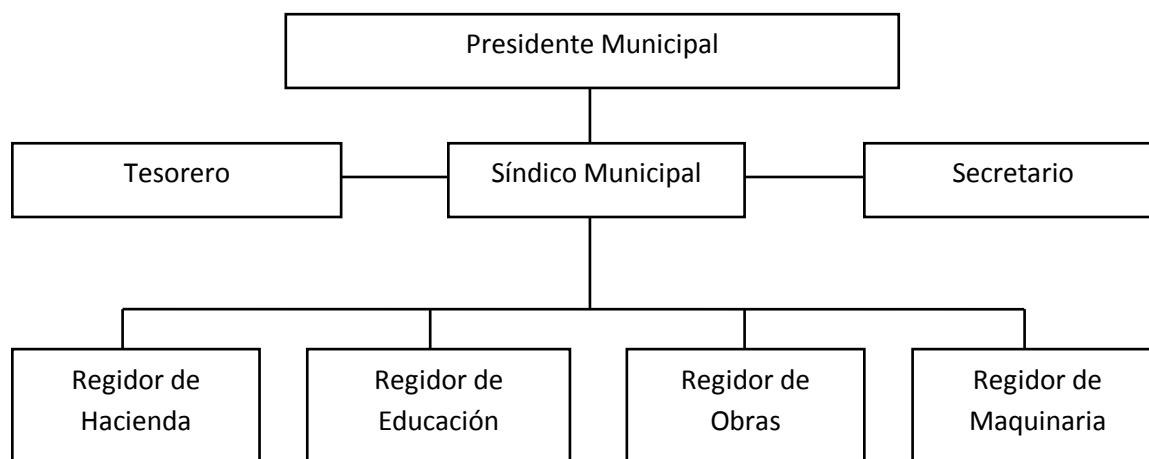


Figura 18. Organización y Estructura de la Administración Pública Municipal

Fuente: Estado de Oaxaca. (2016). *San Juan Bautista Coixtlahuaca*. agosto 16,2016, de Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México Sitio web:<http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM20oaxaca/municipios/20176a.html>

Autoridades Auxiliares:

Agencias Municipales: La Estancia, Río Poblano, Río Blanco, San Jerónimo Otlá, Santa Catarina Ocotlán y la agencia de policía de la Ciénega.

Nombramiento: Al igual que las autoridades municipales, éstas se eligen a través del sistema de usos y costumbres.

Funciones: Entre las principales funciones de estas autoridades auxiliares encontramos las de representar al ayuntamiento ante su comunidad, así como la de gestionar ante las autoridades municipales las diferentes necesidades de su localidad.

3.11. La transición demográfica en el estado de Oaxaca

En el estado de Oaxaca que es el que nos compete en esta investigación, la transición demográfica se hace notoria.

Los censos realizados de 1900 a 2010, así como la Encuesta Intercensal realizada en 2015 muestran el crecimiento de la población en el estado de Oaxaca.

De 1900 a 1930, la población casi no creció, el periodo donde más creció la población fue de 1980 a 1990, en el siguiente esquema podemos apreciar el crecimiento paulatino de la población en Oaxaca.

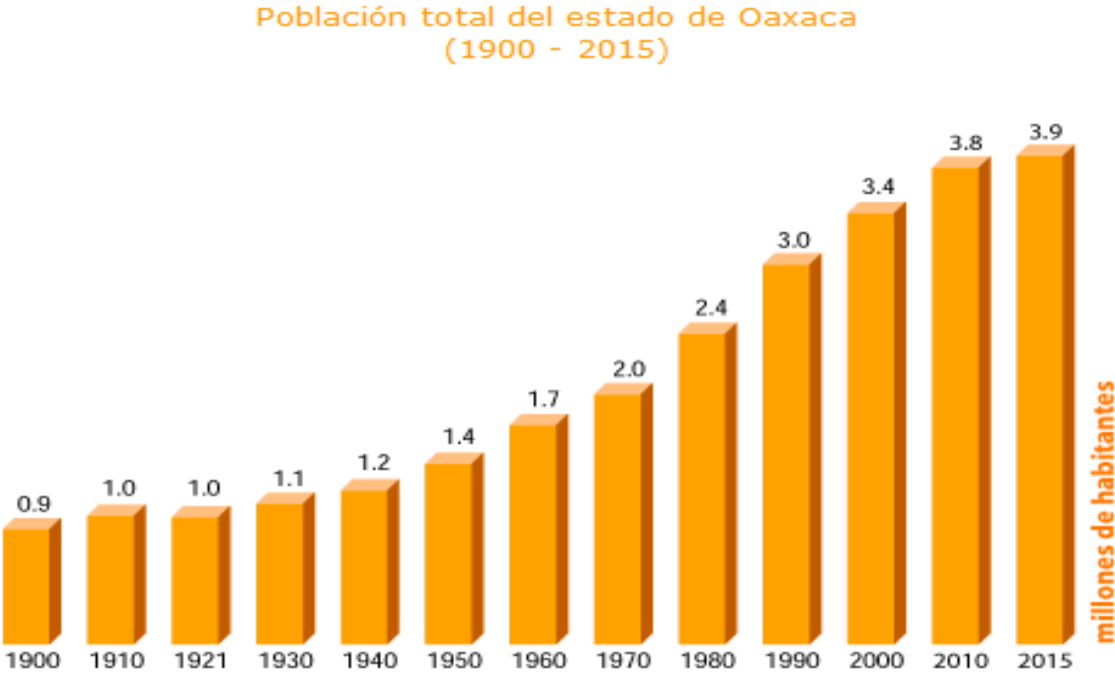


Figura 19. Población Total del Estado de Oaxaca (1990-2015)

Fuente: Información tomada de INEGI

De acuerdo en las estadísticas de INEGI en 2010, la población total del Estado de Oaxaca era de 3,801,962 personas de las cuales 1,819,008 eran hombres y 1,982,954 eran mujeres, después del censo de población 2010, en la Encuesta Intercensal 2015 no se ve un incremento representativo en su población, para ese año “la población total del Estado de Oaxaca ya era de 3, 967, 889 habitantes, de las cuales 2 0792 11 eran mujeres y 1 888 678 eran Hombres”(INEGI,SD:1).

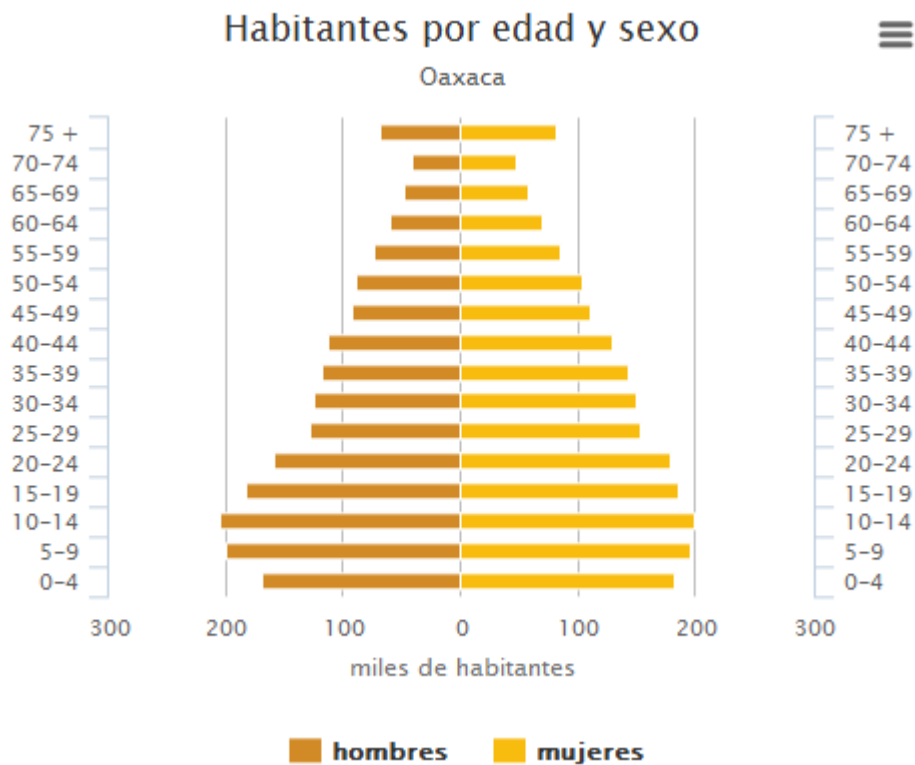


Figura 20. Habitantes por edad y sexo

Fuente: Información tomada de INEGI.

Por lo tanto se puede observar un cambio en la base de la pirámide poblacional convirtiéndose en más angosta y la punta de la pirámide más ancha, tendiente a invertirse debido a la transición demográfica y el aumento de la población Adulta Mayor.

En la pirámide se puede observar los habitantes por edad y sexo, con un total de población mayor de 60 años de 472,731 habitantes, del cual 256,098 eran mujeres y 216,633 eran hombres, por lo que se puede apreciar que la mayoría de Adultos Mayores son mujeres en comparación con los hombres.

3.12. La esperanza de vida en el Estado de Oaxaca

De acuerdo con la OMS, “la esperanza de vida es el número medio de años que esperarías seguir viviendo una persona de una determinada edad” (OMS, 2002:78).

La esperanza de vida ha ido aumentando a través de los años tal es el caso del estado de Oaxaca, en el siguiente esquema se puede observar cómo la esperanza de vida de la población de Oaxaca ha ido aumentando respectivamente a partir de 1950 hasta la actualidad.

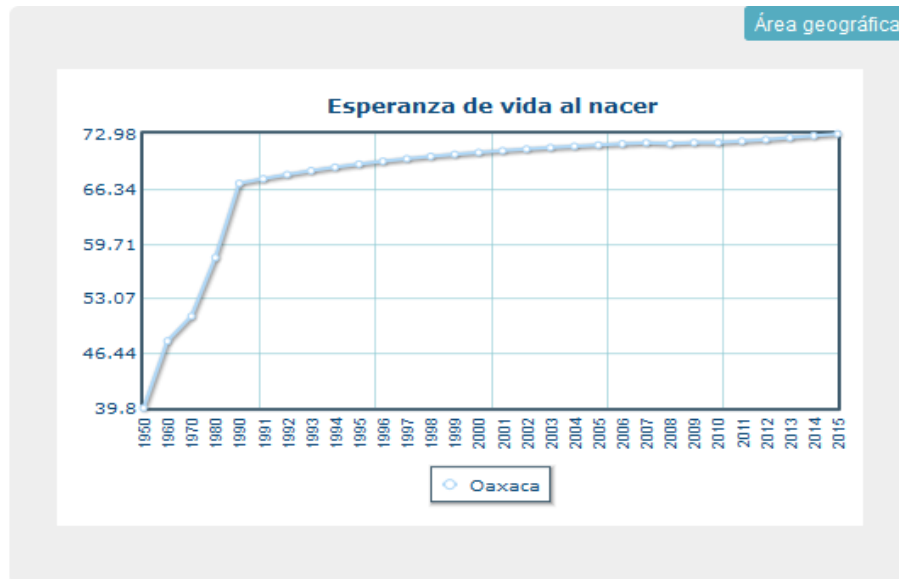


Figura 21. Esperanza de vida al nacer en Oaxaca.

Fuente: Información tomada de INEGI.

En 1950 la esperanza de vida para los habitantes del estado de Oaxaca era de 39.8 años, respectivamente en 1970 la esperanza de vida fue aumentando a 51 años, y en 1990 a 60 años, estos cambios en el aumento de la esperanza de vida se ha hecho más notoria a través de los años y en la actualidad.

En lo que respecta para el estado de Oaxaca para 2015 la “esperanza de vida para las mujeres era de 76 años y para los hombres de 70 años, con estos datos podemos observar que las mujeres de Oaxaca viven en promedio más que los hombres” (INEGI, 2016: 1). Con una esperanza de vida a nivel estatal de 72.98 años.

En Oaxaca se prevé que la población continúe aumentando en las décadas futuras, de acuerdo con estadísticas proporcionadas alcanzará en 2020 un volumen de 4127 899 personas con una tasa de crecimiento de 0.50 por ciento

anual; en 2030 llegará a 4 293 423 habitantes con un ritmo de crecimiento menor, 0.29 por ciento anual.

“A consecuencia de la disminución de la mortalidad, traducida en una mayor esperanza de vida para la población de la entidad, se espera que el grupo de 65 y más años de edad en los próximos dos decenios, comience a tener mayor peso relativo, en 2020 se prevé que represente el 8.6 por ciento total y en 2030 el 10.3 por ciento total de la población” (CONAPO, 2016:25-26).

De acuerdo con estas estimaciones en la siguiente pirámide poblacional se puede observar los cambios significativos que traerá la transición demográfica en la pirámide poblacional acumulando una gran cantidad de Adultos Mayores.

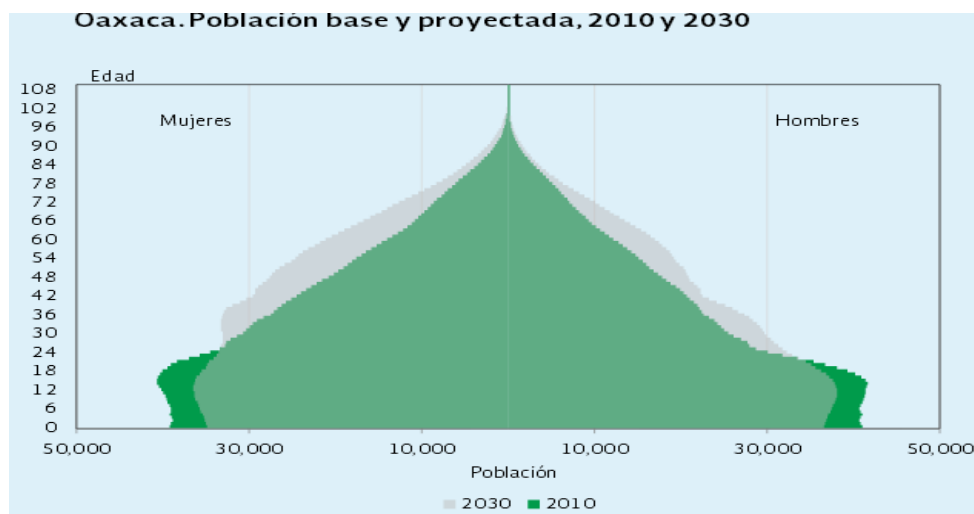


Figura 22. Oaxaca. Población base y proyectada, 2010 y 2030

Fuente:(CONAPO, 2016:26).

En esta gráfica se puede apreciar que la estructura por edad y sexo de Adultos Mayores, seguirá mostrando una estructura piramidal con base angosta de acuerdo al periodo 2010-2030, acumulando una mayor proporción de población en edades adultas y avanzadas en la punta de la pirámide.

Por lo que la pirámide poblacional se verá invertida en unos cuantos años y la población adulta mayor será la que predomine y tienda a demandar en mayor proporción recursos económicos, sociales que el Estado deba de garantizar.

Capítulo 4: Metodología

En el presente capítulo presento las razones por las que elegí la metodología cualitativa así como los instrumentos utilizados con el fin de contextualizar y determinar el enfoque utilizado para la investigación.

Las razones por las que elegí la metodología cualitativa, es porque la evaluación de políticas públicas prioriza la obtención de datos cuantitativos, pero no genera datos cualitativos lo cual implica falta de información relevante de los sujetos involucrados en los programas y comunidades.

Para fines de esta investigación se recurrió a la metodología cualitativa, debido a que es una metodología interesada especialmente por la forma en el que el mundo es comprendido, situada en la participación real de los sujetos, en la vida de las personas, en sus perspectivas y experiencias interpretándolas de acuerdo con su contexto.

Metodología cualitativa e Instrumentos de Investigación utilizados

De acuerdo con Eyssautier la “Metodología es un cuerpo de conocimientos que describe y analiza los métodos indicando sus limitaciones y recursos, clarificando sus supuestos y consecuencias y considerando sus potenciales para los avances en la investigación” (Eyssautier, 2006:92).

El enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

La investigación cualitativa es un término que alberga en su interior una gran variedad de modalidades. Algunas focalizan en: 1) la experiencia de vida del individuo, en el significado subjetivo de sus manifestaciones, y se basan en los fundamentos teóricos del interaccionismo simbólico; constituyen la tradición de la teoría fundamentada y la historia de vida, 2) la forma en que se produce el orden social y la cultura, utilizando la etnografía, la

etnometadología⁹, y el estudio de casos; 3) otras se centran en el lenguaje y en la comunicación [...] (Mendizabal,2006:69).

En la presente investigación se hizo uso de la investigación cualitativa vinculada a la etnografía como herramienta metodológica, convirtiéndose en un proceso flexible e interpretativo, que buscan comprender la realidad de la comunidad desde un enfoque social.

A partir del uso del método de la etnografía, podemos darnos cuenta de la realidad de la comunidad de SJBCO, cómo viven los Adultos Mayores, cómo son sus relaciones sociales, cuáles son sus necesidades básicas como Adulto Mayor, sus problemas de salud, y su involucramiento e importancia que tiene en el programa.

Para fines prácticos de la investigación las técnicas de investigación que se utilizaron dentro de este proyecto de investigación fueron la observación no participante y la entrevista semi- estructurada.

Observación no participante: Se considera como observación no participante “aquella en que el investigador extrae sus datos pero sin una participación en los acontecimientos de la vida del grupo que estudia” (Pardinas, 2002:109). En este tipo de observación se toma nota del hecho que sucede ante los ojos de un observador, donde el investigador se limita a observar y recopilar información del grupo, sin formar parte de éste.

El Instrumento a utilizar en la observación no participante fue el diario de campo, que “Es un registro clave de la investigación, en él se registran especialmente vivencias y experiencias generales en el trabajo de campo. Se trata de un recurso que permite explicitar por escrito cierto tipo de observaciones a la vez que dar visibilidad a emociones, como sentimientos que se despliegan y transforman en el curso de la investigación” (Ameigeiras, 2006:136).

⁹ La etnometadología es la investigación empírica de los métodos que utilizan los individuos para dar sentido y al mismo tiempo realizar sus acciones cotidianas: comunicar, tomar decisiones, razonar (Urbano,2007:1)

El diario de campo se utilizó todo el tiempo principalmente cuando los gestores y facilitadores voluntarios se reunían para implementar las acciones de participación social con los beneficiarios, y cuando la mesa de atención acudía bimestralmente al municipio y entregaba los montos económicos, con la finalidad de poder determinar cómo era el mecanismo de acción que se implementó en estos eventos.

Entrevista. Mientras que la entrevista “es un intercambio conversacional entre dos o más personas con la finalidad de obtener información, datos o hechos sobre el problema y la hipótesis” (Eyssautier, 2006: 222).

Se utilizó como instrumento a la entrevista semi estructurada, se diseñaron 3 entrevistas diferentes para cada actor beneficiario, gestor y facilitadores voluntarios a partir de la operacionalización de las variables y la creación de indicadores para cada una.

Por lo tanto a continuación se muestra el total de beneficiarios del PPAM en el Municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca, de acuerdo con sus localidades en 2016.

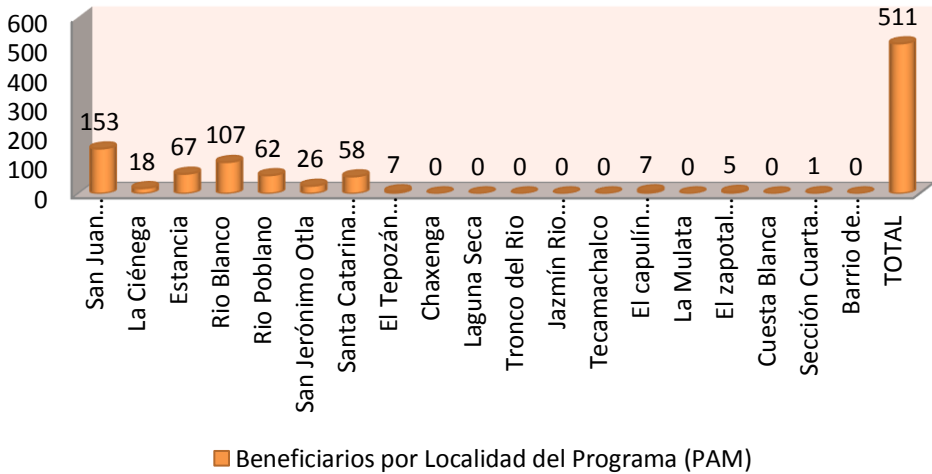


Figura 23. Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores por Localidades.

Fuente: Modificado a partir de los datos del Padrón de Beneficiarios de SEDESOL, periodo Mayo-Junio de, 2016

El PPAM tiene un total de 511 beneficiarios en las localidades que pertenecen al MSJBCO, mientras que el municipio tiene un total de 153 beneficiarios y la localidad donde tuvo accesibilidad durante la investigación, la Estancia tiene 67 beneficiarios.

Entre los actores entrevistados fueron beneficiarios activos en el padrón de beneficiarios del PPAM residentes del MSJBCO y de las agencias pertenecientes al municipio que acuden a recibir sus apoyos monetarios, por lo que se eligió a los beneficiarios del MSJBCO y beneficiarios de la agencia la Estancia principalmente porque es la localidad más cercana y a la que tuvo accesibilidad.

Se entrevistó solo a un gestor que es el responsable de las actividades de participación social del programa.

Mientras que los facilitadores voluntarios entrevistados fueron elegidos del MSJBCO y de la agencia la Estancia.

Por lo tanto en la Tabla 8 podemos observar al gestor, facilitadores voluntarios y beneficiarios de acuerdo con los instrumentos, diseñados y utilizados para la investigación.

Tabla 8:

Actores entrevistados

ACTORES	INSTRUMENTOS
Gestor	Entrevista Semi-estructurada
Facilitador Voluntario	Entrevista Semi-estructurada
Beneficiarios	Entrevista Semi-estructurada

Para realizar las entrevistas se partió de los siguientes ejes de análisis:

- Políticas públicas
- PPAM
- Promoción de la salud
- Participación Social
- Pobreza

Las entrevistas se realizaron en el municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca y en la agencia la Estancia, en un periodo de tiempo de un mes que abarco a partir del día 27 de Noviembre del año 2016 al 23 de diciembre del mismo año.

Cada sesión de entrevista tuvo una duración aproximadamente de 30 a 60 minutos por cada uno de los actores entrevistados.

A continuación se presenta en la Tabla 9 el registro de los 3 diferentes actores entrevistados para la investigación.

Tabla 9:

REGISTRO DE ACTORES ENTREVISTADOS

GESTOR:

Folio	Nombre	Fecha	Lugar	Duración
GE01	Sr. Pedro Hernández Guzmán	27-11-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca Casa del gestor	50 minutos

FACILITADORES:

Folio	Nombre	Fecha	Lugar	Duración
FA01	Sr. José Gutiérrez Mora	27-11-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca Casa del señor	40 minutos
FA02	Sr. Juan Olvera Díaz	14-12-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca Barrio de San Luis	30 minutos
FA03	Sra. Rosa Guzmán López	14-12-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca Barrio de San Francisco	35 minutos

FA04	Sr. Alfredo Contreras Juárez	16-12-2016	agencia la Estancia	40 minutos
FA05	Sr. Rómulo García Ramos	21-12-2016	agencia la Estancia	30 minutos

BENEFICIARIOS

Folio	Nombre	Fecha	Lugar	Duración
BE01	Sr. Rufino Sanchez Acosta	29-11-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca	1 hora
BE02	Sr. Concepción Ojeda Martínez	14-12-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca San Francisco	1 hora
BE03	Sr. Guadalupe Belasco Vazquez	20-12-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca	40 minutos
BE04	Sra. María Mora Pérez	14-12-2016	San Juan Bautista Coixtlahuaca	1 hora
BE05	Sr. Roberto Flores Ugalde	16-12-2016	La agencia Estancia	40 minutos
BE06	Sr. Josefa González García	16-12-2016	La agencia la Estancia	30 minutos
BE07	Sr. Fausto Ortega Cruz	17-12-2016	La agencia la Estancia	40 minutos
BE08	Sr. Miguel Onofre Castellanos	23-12-2016	La agencia la Estancia	30 minutos

EX AGENTE MUNICIPAL DE LA ESTANCIA.

Folio	Nombre	Fecha	Lugar	Duración
MA01	Amador Torres Cruz	14-12-2016	La agencia la Estancia	40 minutos

Nota: Fuente. Los nombres son ficticios para respetar la privacidad de los entrevistados.

4.1. Población

La población y unidades de análisis en la presente investigación son los beneficiarios (Adultos Mayores), gestores y los facilitadores voluntarios, son los sujetos inmersos en la participación social que fomenta el programa.

A continuación se presenta en la Figura 24 cada uno de los actores y los instrumentos utilizados en la investigación.

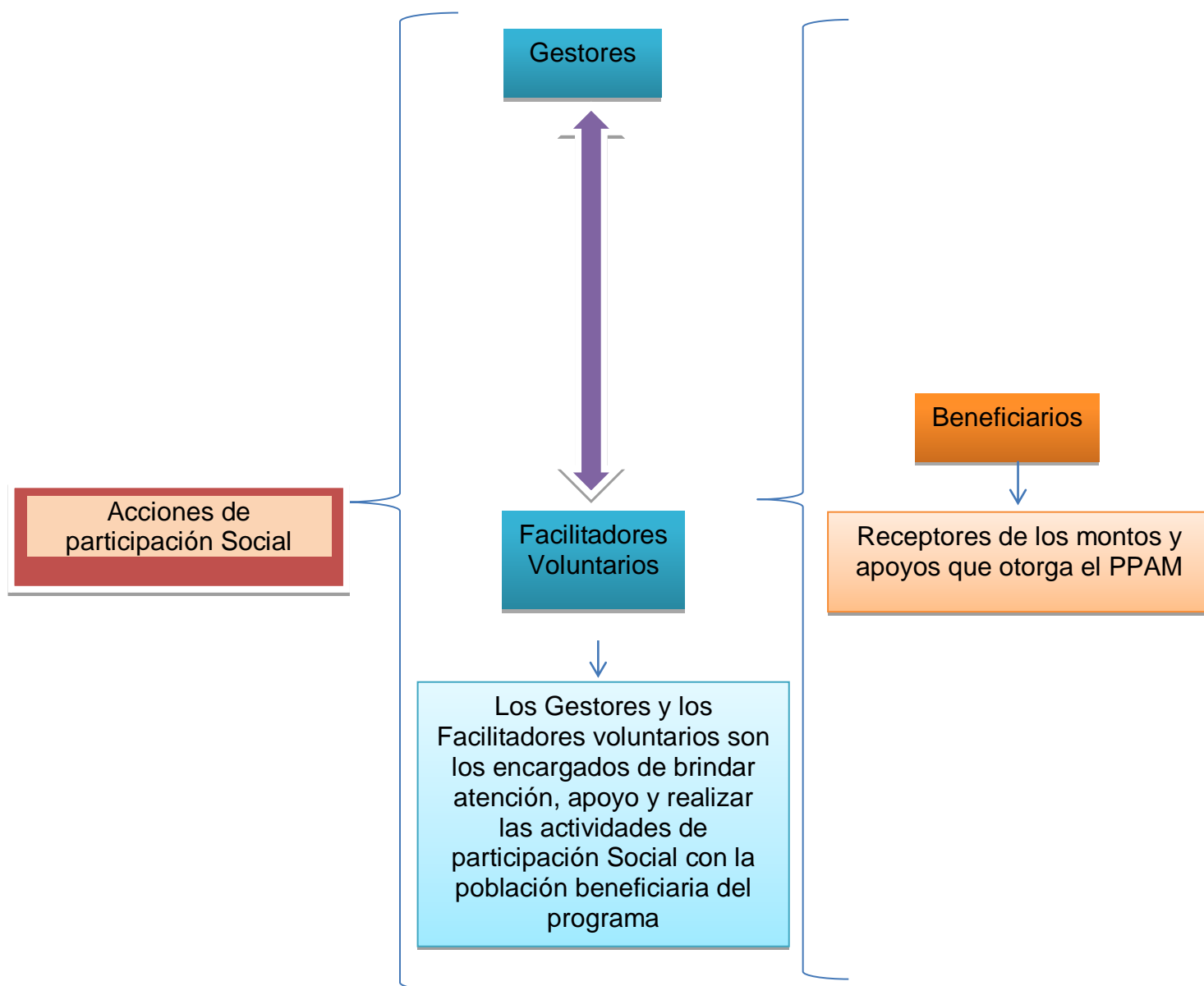


Figura 24. Principales actores del Programa Pensión para Adultos Mayores.

Gestora y gestor voluntario: Son personas elegidas por las y los beneficiarios de su localidad mediante asamblea comunitaria, para realizar las acciones de protección social y participación comunitaria. Las y los gestores voluntarios invitarán a las y los facilitadores voluntarios para que les apoyen a realizar dichas acciones con la población beneficiaria.

El gestor recibe unas compensaciones económicas de \$550.00 M.N mensuales con entrega bimestral.

Para esta investigación se entrevistó a un gestor encargado del programa en el MSJBCO.

Facilitadora y facilitador voluntario: Son personas invitadas por las y los gestores voluntarios para que apoyen a realizar acciones de promoción y participación social con la población beneficiaria. En lo que respecta a los gestores y los facilitadores voluntarios, tienden a tener una estrecha relación de coordinación, comunicación y convivencia indispensable para realizar las acciones de participación social que brinda el programa a los beneficiarios.

Los facilitadores voluntarios no se les proporcionan ninguna compensación económica.

Se eligieron a tres facilitadores voluntarios del MSJBCO y dos facilitadores voluntarios de la agencia la Estancia.

Beneficiario: El beneficiario es una persona inscrita en el padrón de beneficiarios del programa, tiene el derecho de recibir los apoyos y montos que especifica el programa en sus reglas de operación. Se entrevistaron 4 beneficiarios del municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca y 4 de la agencia la Estancia.

Unidades de Observación en la Investigación:

- Las sesiones realizadas por el gestor y facilitadores voluntarios con el objetivo de realizar acciones de participación social con los beneficiarios.
- El evento bimestralmente en el municipio, con la finalidad de entregar los montos económicos.

La investigación en campo se realizó en un periodo de tiempo de mes y medio en la agencia la Estancia y el municipio de SJBCO.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión y Exclusión		
	Inclusión	Exclusión
Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none">• Adultos Mayores originarios y residentes del MSJBCO Adultos Mayores con 65 años y más.• Adultos Mayores beneficiarios del PPAM en los últimos años	<ul style="list-style-type: none">• Adultos Mayores que no sean originarios o residentes del MSJBCO• Adultos Mayores de 65 años que no sean beneficiarios del programa.
Gestor	<ul style="list-style-type: none">• Persona Física originario y residente del Municipio• Ser gestor designado por los beneficiarios y por SEDESOL	<ul style="list-style-type: none">• Gestor que no sea originario y residente del municipio• Gestor que no sea actor del PPAM
Facilitadores	<ul style="list-style-type: none">• Ser persona Física originaria y residente en el Municipio• Ser facilitador activo en el PPAM	<ul style="list-style-type: none">• No ser facilitador voluntario del PPAM

4.3. Indicadores

Para fines prácticos de esta investigación se construyeron diferentes indicadores a partir de diferentes variables de la investigación.

Variable	Dimensión	Indicador
Datos Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Divorciado • Viudo
Datos Socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo informal • Trabajo Formal
	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> • Familiares • Pensión • Jubilación • Ser beneficiario de un programa
Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Básica 	<ul style="list-style-type: none"> • Preescolar • Primaria • Secundaria
	<ul style="list-style-type: none"> • Educación Media Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparatoria
Protección Social en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad Social o tiene derechos a los servicios médicos en: 	<p style="text-align: center;">Derechohabiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguro popular • IMSS • ISSSTE • PEMEX • MARINA • SEGURO PRIVADO <p style="text-align: center;">No Derecho habiente</p>

		<ul style="list-style-type: none"> Entonces ¿no está afiliado a servicios médicos?
	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia Médica, problemas de Salud 	<p>Dónde se atiende cuando tiene un problema de salud o se enferma</p> <ul style="list-style-type: none"> IMSS ISSSTE PEMEX MARINA Centro de Salud (Seguro popular) Particular Remedios caseros No se entiende
Beneficiario de un programa	<ul style="list-style-type: none"> Es beneficiario de otro programa como: Pensión para Adultos Mayores 	<p>Qué apoyos recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo Monetario Apoyos para el Deterioro de la Salud Física y Mental (Participación Social). Apoyos de Protección Social
	<ul style="list-style-type: none"> Programa Prospera 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo económico Apoyo alimentario Apoyo educativo
	<ul style="list-style-type: none"> Programa Liconsa 	<ul style="list-style-type: none"> Dotación de Leche
	<ul style="list-style-type: none"> Programa comedores comunitarios 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso al comedor comunitario con una cuota mínima
	<ul style="list-style-type: none"> Empleo temporal 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo económico directo
	<ul style="list-style-type: none"> Opciones productivas 	<ul style="list-style-type: none"> Monto económico
Envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> Proceso Construido Socialmente 	<p>Significado de ser Adulto Mayor Significado de ser Adulto Mayor pobre</p>

Pobreza	<ul style="list-style-type: none"> • Carencias Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Acceso a servicios de Salud • Acceso a seguridad social • Espacios y calidad de la vivienda • Acceso a la alimentación
	Construcción de significado	Significado de pobreza
	Ingresos económicos	Solo por el programa Familiares Propio trabajo
Política Pública	Problemas públicos	<ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los principales problemas públicos que debe atender una política pública? • Salud • Trabajo • Alimentación • Seguridad Social • Vivienda
	Tipo de política pública	<ul style="list-style-type: none"> • A qué tipo de beneficiarios está dirigida • Es un tipo de política focalizada • Está dirigida a la población en pobreza • Está dirigida a población vulnerable con niveles de ingreso bajos • Cómo ve a la población a la que va dirigida (ve a la población como seres humanos con derechos Universales)
	Agenda	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas prioritarios del Adulto mayor
Ciclo de la política Pública	Implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones para el empoderamiento • Abogacía • Acciones para la prevención de enfermedades • Acciones para la participación social
	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuál es el sentido de comunidad y participación que permanece

		<ul style="list-style-type: none"> • Realmente se erradica la pobreza • ¿Se llega al empoderamiento? • Relación de los actores del programa con los beneficiarios • Es una política pública saludable
Participación Social (imposición del programa)	Acciones orientadas a lograr la participación	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias que han utilizado para lograr la participación de los beneficiarios • Cómo se está considerando a la participación • Cómo son las acciones que promueve el programa orientadas a la participación • Cómo es su organización, planeación para realizar la participación
Participación Social (en el municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca)	Toma de decisiones, organización, solución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar problemas • Organización entre la comunidad • Solución de problemas • ¿Qué es para ellos la participación? • ¿Cómo se da la participación social entre todos?
	Participación en Políticas Públicas que beneficien a su comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Han participado en el diseño de una política pública o un programa? • ¿Le gustaría participar e involucrarse en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas que beneficien a su comunidad?
Programa	Recursos designados a los Gestores para sus actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio (Local) • Manual de actividades • Material de apoyo • Transporte • Viáticos

		<ul style="list-style-type: none"> • Pago • Acceso a la tecnología para poder reportar sus actividades Mensuales en la página web de la Red Social
	Recursos designados a los Facilitadores voluntarios para sus actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de actividades • Material de apoyo • Transporte • Viáticos • Pago • Acceso a la tecnología
	Recursos asignados a los beneficiarios para recibir sus apoyos	<ul style="list-style-type: none"> • Información precisa sobre las reglas de operación del programa • Transporte para recibir sus apoyos monetarios y de participación social • Atención rápida en la entrega de sus apoyos • Capacitación tecnológica en el caso de las tarjetas • Acceso viable a la sede de atención de su municipio
	Funcionamiento de la Red social del programa	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de control y Condicionamiento de los apoyos hacia los beneficiarios • Asambleas comunitarias donde los beneficiarios eligen al Gestor • Capacitación de los promotores a los gestores mediante los talleres de formación. • Capacitación de los gestores a facilitadores voluntarios • Implementación de las actividades de participación que enmarca el programa • Comunicación, organización para que la red social funcione, entre el gestor y los facilitadores voluntarios.
	Calidad de los servicios que otorga el programa	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgamiento de avisos oportunos y claros a los beneficiarios sobre el día que recogerán sus apoyos • Información adecuada y oportuna sobre las reglas de operación del programa

		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de todos los apoyos proporcionados por el programa • Entrega de apoyos puntuales, bimestralmente
	Derecho del beneficiario	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad para recoger su apoyo • Recibir atención oportuna • Trato digno y adecuado a los beneficiarios
	Montos y apoyos entregados por el programa	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo económico de 1,160 pesos, entregado bimestralmente. • Apoyo económico de pago de marcha por única ocasión. • Acciones implementadas con los beneficiarios y sus familias para mejorar sus condiciones de vida como: <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones informativas • Grupos de crecimiento • Campañas de orientación Social • Acciones para la protección social • Promover la obtención de la credencial del INAPAM. • Promover el acceso a los servicios de salud (Seguro Popular) • Promover el cuidado de la salud del Adulto Mayor. • Fomentar la capacitación de las y los cuidadores de la población beneficiaria
	Destino de los apoyos recibidos	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto en el hogar • Inversión para la producción (campo) • Ahorro personal • Ahorro para una ocasión que lo amerite • Apoyo para la familia • Otro
Clientelismo	Intercambio de bienes y servicios entre los gestores, facilitadores voluntarios, y beneficiarios por el apoyo otorgado	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo político • Apoyo económico • Apoyo alimentario • Votos

		<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de los beneficiarios con el gobierno
Procesos óptimos para que aprovechen el programa los beneficiarios	Capacidades	<ul style="list-style-type: none"> • Escribir • Leer • Acceso a una computadora • Uso de la computadora • Acceso a Internet
Paternalismo	Dependencia	<p>Gratitud Agradecimiento ¿Cuál es su sentir al recibir este tipo de apoyos por el programa (construcción de significados)?</p>

4.4. Análisis de Resultados

De acuerdo con las reglas de operación del PPAM, el gestor es una persona de la comunidad elegida por los beneficiarios del programa en una asamblea comunitaria; tiene como función y responsabilidad implementar acciones de participación social con los beneficiarios.

Por otro lado, el programa tiene el compromiso de brindar los recursos necesarios al personal del programa para que este opere.

En la entrevista realizada al Sr. (Pedro) gestor del programa, los hallazgos más importantes fueron los siguientes:

El Sr. Pedro es campesino, habitante del MSJBCO, tiene 57 años con un nivel escolar de primaria concluida, realiza trabajos de electricista y se dedica al campo.

El Sr. Pedro ha vivido en el lugar, y por lo tanto conoce los principales problemas y necesidades del municipio, tiene una cierta identificación con la comunidad para la que trabaja. Es campesino como la mayoría de los varones del municipio y también ocupa su tiempo en labores de construcción o electricidad dentro del municipio. La agricultura para la subsistencia, la siembra por temporadas ha generado que los habitantes de la comunidad emprendan su propio negocio; y vendan lo que saben hacer por ejemplo tortillas hechas a mano, tejer sombrero, hacer pan, elaborar artesanías o realizar trabajos de albañilería y electricidad.

“Pues una situación de que no tenemos recursos, para alimentarnos, recursos de dinero. Sí, porque más nos dedicamos al campo, y pues no se tiene otro ingreso. Pues no se tiene el recurso para obtenerlas, para comprar carne, pollo, principalmente se come lo que se cultiva en el campo” (Sr. Pedro).

La implementación de diversos programas sociales en la comunidad como el Programa de Inclusión Social (PROSPERA), Pro campo, PPAM, por mencionar algunos han constituido un tipo particular de programas cuyo objetivo final es el logro del bienestar social mediante estrategias de distribución de ingresos para impulsar un mejoramiento en las condiciones de vida de la población.

La falta de oportunidades e ingresos, así como las burocracias propias de los programas han ocasionado que los Adultos Mayores sean beneficiarios de dos programas al mismo tiempo. Estos recursos son utilizados por el Adulto Mayor para solventar los gastos cotidianos.

El Sr. Pedro reporta que hay duplicidad de programas en el municipio, hay Adultos Mayores que son beneficiarios del PPAM y PROSPERA al mismo tiempo y considera que no están respetando las reglas de operación.

Pues por PROSPERA son muy pocos, pero con la situación que dice el gobierno si tienes dos te quito uno. Pues quédate con uno ya es la amenaza, pero pues aquí lo que se les dice es que aprovechen mientras lo tengan y no se los quite el gobierno ustedes agárrenlo. Porque si dicen bueno pues que me lo quite si me lo va a quitar entonces solo le estamos dando el dinero al gobierno, pero pues hay que aprovecharlo (Sr. Alfredo facilitador de la agencia la Estancia).

El Sr. Pedro dice que actualmente el principal problema que enfrenta el Adulto Mayor es el acceso a los servicios de salud. La edad, sus condiciones físicas (la presencia y manifestación del deterioro físico de la persona como dificultad para caminar, subir escaleras, ver, escuchar y la dificultad para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente) y la distancia de estos servicios agravan esta situación.

El municipio cuenta con un centro de salud que brinda atención de lunes a viernes a los habitantes de la comunidad y de las agencias que pertenecen al Distrito de Coixtlahuaca, el centro de salud solo cuenta con un doctor, un pasante y enfermeras. Quienes necesitan atención médica deben de trasladarse por cuenta propia al municipio llegando a afectar sus recursos económicos.

En caso de una emergencia el paciente es referido al Hospital del IMSS que se encuentra a 2 horas de distancia, la falta de accesibilidad a los servicios de salud repercute también en los recursos económicos de los habitantes.

Las enfermedades, la salud es el principal problema, es que luego muchas veces no hay doctor, luego a veces no hay medicamento, nada más hay un centro de salud. Y si ya es más grave hay que ir a Oaxaca, pues de eso sufrió mi jefecita. Ya no fue candidata para quedarse nada más aquí en

Nochixtlan, si no que se fue para Oaxaca porque sufría la diabetes. Sí, sí se recuperó, pero en el transcurso del camino volvió y se volvió a regresar y de ahí como no se contó con los servicios se fue para Puebla, se tuvo que trasladar a Puebla (Sr. Pedro).

El acceso a los servicios de salud también ha repercutido cuando llega el apoyo del PPAM, por la falta de doctores los fines de semana que puedan emitir los certificados médicos a beneficiarios que no pueden recibir su apoyo personalmente.

El programa no tiene una fecha establecida para entregar los apoyos, lo que ha originado que en ocasiones se otorgue de un día a otro. Esto ha ocasionado que las agencias¹⁰ que habitan alrededor del municipio se les dificulten el traslado para poder tramitar el certificado médico por cualquier circunstancia que les impida recibir su apoyo.

Hoy hay gente que desgraciadamente está lejos y le cuesta para trasladarse. A veces los médicos no están y las constancias no se pueden obtener luego. Y también no nos reportan con tiempo muy exagerado por parte del gobierno, no nos reporta que va a llegar el apoyo si no a veces de un día para otro. Y a veces los médicos como ahorita, este médico trabaja de lunes a viernes y entonces pues ya no como. Ahorita mucha gente no recogió apoyo y pues el personal hablándole y eso pues si se conmovió, y entonces ya le hablé porque pues es por el problema que no nos avisan con tiempo. Entonces es también que por eso la gente no alcanza su apoyito, pero la gente sí se ayuda mucho (Sr. Pedro).

Elección del gestor

El Sr. Pedro debió de elegirse de acuerdo con las reglas de operación del programa, sin embargo su asignación se resolvió en la asamblea comunitaria organizada por el presidente municipal y la autoridad del municipio. Para la

¹⁰ De acuerdo a los términos municipio y agencia “Un municipio está formado siempre por una cabecera municipal, que corresponde al pueblo, villa o ciudad principal y es la que da nombre al municipio. Si en su ámbito geográfico existen otras poblaciones, éstas reciben una categoría de acuerdo con el número de pobladores y pueden ser denominadas agencias municipales o rancherías; agencias de política municipal o congregaciones; o bien, núcleos rurales” (Assies, W., Haar, G., & Hoekema, A, 1999: 289,290)

elección solo se convocó a ciento cinco Adultos Mayores beneficiarios del municipio para que ejercieran el voto representativo. Los Adultos Mayores beneficiarios que viven en otras agencias del municipio no participaron en esta decisión por diversos factores, distancia y falta de comunicación.

¡Uy yo sentí que pues bonito! a la vez que fueron 105 Adultos, fue esa reunión de Adultos y de ahí salimos 5 de 5 nos eligieron y fueron saliendo, se descontaron 2 porque no tenían el tiempo que se requería según, entonces pusieron sus puntos de vista, los tomaron en cuenta, quedaron fuera dos y de ahí jugamos 3 y yo me llevé el nombramiento de gestor (sonríe), y dije no ojalá y no quede yo, a mí me daba mucha pena hablar delante de dos personas, se me hacía muy difícil, ahora ya perdí el miedo (Sr. Pedro).

Capacitación y material de apoyo

El gestor del programa, según los lineamientos recibe un apoyo económico mensual de 550.00 pesos y una guía de actividades., también una capacitación, por parte de los promotores de la SDS para que capacite a los facilitadores voluntarios. Sin embargo parte del apoyo lo recibió por la autoridad municipal y nunca ha recibido un pago completo por sus actividades.

Si ya llevo 9 años en el programa. Recibía yo, ahora ya no .Era una semana, desde que nos encerraban hasta no terminar la semana, hasta acabar. En Oaxaca a pues la autoridad nos ponía el transporte, por parte del municipio, ya estando ahí en la capacitación ya nos recibían personal de SEDESOL, y ya ellos se encargaban de la alimentación, el hospedaje y la capacitación.

Pero terminábamos bien cansados, había personas que ya terminaban pues mal, también porque a veces por las tareas no se dormía bien. Pero personal de SEDESOL, en Oaxaca apenas el año pasado me sustituyeron, me dieron el aviso que ya estaba yo fuera y que ellos no me lo daban pero que si los abuelitos me lo daban sí. Y convocamos a una reunión también y dijeron que no, que no saliera, quedé otra vez, pero ya no participo en nada en recurso de apoyo. Antes todavía me daban mil pesos al medio año o al año así digamos un ejemplo, pero ahora ya nada (Sr. Pedro).

Hace un año el Sr. Pedro ha sido destituido de su cargo por parte de la SDS, sin embargo los beneficiarios no dejaron que se fuera y sigue al frente de las actividades de participación social sin recibir un apoyo por el programa.

Los materiales que en un tiempo le fueron designados al Sr. Pedro para realizar sus actividades son los siguientes:

Al respecto el Sr. Pedro dijo: “uniformes también, a este por ejemplo trípticos sí, folletos sí pero de rotafolios no, mochilas y uniformes sí”.

Respecto del material didáctico y el local: “Sí, si eso sí nos facilitaron y los entregamos a los beneficiarios, como hoy repartimos unos folletitos.

“Si un espacio la autoridad y se hacía en la cancha municipal, ahora ya se hace aquí en el auditorio, donde repartieron el apoyo y ahí la autoridad no impide de nada”

“por base de la autoridad, me prestan lápices, colores, plumones todo eso, me proporcionaba porque ya se van, y ahorita ya no me dan nada” (Sr. Pedro).

Acciones de participación social

El Sr. Pedro tiene conocimiento sobre los apoyos monetarios que proporciona el programa, sin embargo su única responsabilidad es otorgar a los beneficiarios el apoyo de participación social que especifica el programa, actividades relacionadas con los derechos humanos de los Adultos Mayores, desarrollo personal y el cuidado de la salud.

El Sr. Pedro solo cuenta con un manual que le fue proporcionado en una capacitación, y es responsabilidad de él innovar nuevas actividades con materiales que puedan reutilizar debido a sus alcances económicos.

Actualmente se han realizado grupos de crecimiento y actividades lúdicas dejando de lado otras actividades que especifican el programa como las campañas de orientación social y las jornadas y sesiones informativas.

Al respecto el personal de SEDESOL ha recomendado que se manipule la información de las actividades para que los beneficiarios acudan.

Porque antes decía personal de SEDESOL, pues para que acudan miéntenles, y la gente como no se daba cuenta pues si acudía pero ya a partir de que ya no se obliga, ya la gente a veces ya no acude [...] cada mes, ya el grupo de crecimiento ya no, solo cada mes les damos una hojita donde hacen sus dibujos. Ya ahorita quedamos que cada mes, como ya no recibimos ningún apoyo, porque también no podemos obligarlos, ya es

voluntario, ya no los podemos obligar, allá nos decían que podíamos para que ellos salgan de su rutina diaria podíamos decir.

No que el gobierno nos pide esto, nos pide el otro, y si estaban acudiendo iban muy de acuerdo, pero luego el personal de 65 y más, ya como que dio un cambio. Ya donde la gente ya no quiere, y ¡ahorita ya no quieren los abuelitos y ya no se puede obligar!, también el personal de SEDESOL, ya no quiere obligarlos, ya ni a nosotros los gestores no nos quieren obligar a que estemos y como ya no hay ningún apoyo” (Sr. Pedro).

La participación social que fomenta el programa y la participación social de la comunidad tienen un grado de diferencia grande respecto a sus fines y objetivos, la participación social en el programa ha sido implementada por el gestor de una manera impuesta, que es aceptada por algunos beneficiarios por el miedo a perder el apoyo económico.

El Sr. Pedro ha cobrado una figura de respeto y poder ante los Adultos Mayores por medio de las actividades de participación social que ha realizado durante 9 años. Él no realiza actividades en las agencias porque implica gastar recursos económicos, por lo que designó un comité de facilitadores voluntarios para que ayudaran a los Adultos Mayores en cualquier cosa.

Quería yo, por ejemplo, de dos agencias más cercanas, pero como ya ahorita ya no obligan pues ya no, se perdió todo esto, y como tenía a mi mamá también enfermita pues yo también expuse eso. Y ahorita pues mi jefe lo tengo enfermito, ya no ve, entonces subiendo mis acciones pues me daban poco recurso no. Entonces si yo iba a las agencias, dos agencias más cercanas y que tal si cuando venía yo mi papá ya estaba golpeado o eso, y pues también mi mamá perdió la vista por la enfermedad de la diabetes, entonces pues no me iba a alcanzar el recurso y mejor iba a perder. Si cuando así que nos trasladábamos para ir a los cursos no se hacían responsables y teníamos que firmar una carta creo que responsiva, que si nosotros salíamos del lugar de adonde nosotros llegamos ya era por cuenta de uno también, si algo nos pasaba [...] (Sr. Pedro).

Sin embargo, él considera que estas actividades son buenas porque es motivo de convivencia y encuentro entre los Adultos Mayores. “Bien porque ya este por ejemplo vamos a suponer yo soy el Adulto Mayor, entonces ya luego y me reúno con mi compadre, platicamos, charlamos y compartimos experiencias” (Sr. Pedro).

El gestor se siente satisfecho por la ayuda que es entregada a los Adultos Mayores, un ingreso extra beneficia a los que no reciben ingresos por sus familiares.

“Sí es muy importante, porque ya se benefician por ejemplo mucho en los alimentos, en la medicina, en el calzado, su ropa, sí es muy importante porque a veces hay abuelitos que si tienen hijos pero sus hijos ya tienen su obligaciones y ya no alcanza el recurso para apoyar al abuelito, ya no los ven, los abandonan y quedan al abandono, y es muy importante yo sí veo muy importante” (Sr. Pedro).

Sin embargo la participación social que persiste en partes de la comunidad es muy diferente al del programa.

Participación social en el municipio

La participación social en el caso de la agencia la Estancia se da por medio de reuniones llamados Tequios, es una organización comunitaria para resolver los problemas de la comunidad de forma gratuita y en grupo, que se ve como trabajo en equipo de unión y respeto.

El tequio es una tradición que ha tenido mucho arraigo en la cultura de los pueblos oaxaqueños el cual promueve la participación colectiva en beneficio de su comunidad en actividades de mantenimiento de caminos e introducción de servicios comunales tales como escuelas, panteones, agua potable, etc. Generalmente, todos los habitantes hombres y mujeres a partir de los 18 años de edad están obligados a participar en el tequio, sin recibir remuneración alguna. En el caso de incumplimiento, existe la opción de reponer ese día de trabajo o bien pagar el equivalente a un día de salario, aunque en ocasiones se sanciona con un día de cárcel (INEGI, 1997: 25).

El Tequio ha permanecido durante muchos años en las agencias de SJBCO, principalmente por los usos y costumbres de la comunidad.

El Sr: Amador, ministro de la agencia municipal de la Estancia Coixtlahuaca Oaxaca, ex agente municipal de la Estancia en el año 2012-2013, comenta “el Tequio es que todos los ciudadanos unidos vayan a realizar el trabajo, como arreglar los caminos, ayudar a una obra municipal, arreglar lo del agua potable, arreglar los trabajos que se presentan en la comunidad, por medio de la autoridad municipal que convoca los tequios donde todos los ciudadanos vamos unidos para ir a limpiar los pozos, para ir a vigilar los

montes para que no vaya a haber un incendio, a quitarle injerto a los árboles, es decir hacemos saneamiento ambiental”.

Actualmente la agencia la Estancia es considerada como agencia dependiente de Coixtlahuaca, donde hay un agente municipal propietario, agente municipal suplente, y un secretario municipal, estos son los principales actores que se encuentran en la agencia.

El agente municipal tiene el derecho de nombrar a todos sus auxiliares, es decir, la autoridad tiene el derecho y obligación de dar empleo a sus ciudadanos en diferentes áreas (como en la corporación de policías, su corporación de ministros, entre otras comisiones, como el del agua, jefe de sección, auxiliar de la iglesia o sacristán).

El cumplimiento de estos trabajos es una obligación para los habitantes varones de la comunidad desde los 18 años hasta los 60 años. La autoridad les brinda empleo durante un año y el siguiente año hay un periodo de descanso.

“La autoridad municipal solo da el recurso económico o material y los ciudadanos la mano de obra, por ejemplo si queremos componer una red de agua potable que se descompuso o queremos pavimentar una calle pues tenemos que ir con el presidente a ver si tiene recursos para que dé y arreglar esas calles” (Sr. Amador). Es así como se realizan los Tequio para el bien de la comunidad.

Mientras que el Tequio como participación social en la comunidad de SJBCO se ha perdido en gran parte del municipio desde hace años, debido a la llegada e intervención de partidos políticos y la disputa del poder en el municipio. Poco a poco se fueron introduciendo los partidos políticos en el municipio hasta deslegitimar la participación y toma de decisiones que se daba por medio de los usos y costumbres.

Los discursos utilizados por los partidos políticos por medio de promesas y cambios hicieron pensar que sería correcto tener otra forma de gobierno en el municipio, circunstancia que hizo desaparecer el Tequio y la participación social

de la comunidad, mientras que el poder solo se concentraba en una sola persona como el presidente municipal.

Actualmente los recursos económicos han sido motivo de riñas y disputa entre los partidos, originando una fragmentación en la comunidad. A pesar de las circunstancias, el pueblo tiene voz y voto para elegir a sus representantes a través de las elecciones y los problemas prioritarios de su comunidad.

“Pues ahorita solo nos reunimos en asambleas comunitarias, si tenemos un problema se lo decimos a la autoridad y ellos mandan a arreglar el problema”.

”Es trabajo en equipo” (Sr. Pedro).

“En el municipio de Coixtlahuaca se elige a un presidente municipal mediante el voto secreto y el uso de planillas, este caso se suscitó el domingo 18 de Diciembre, donde se utilizaron solo dos planillas la planilla roja y blanca, donde cada una de ellas representaba a un partido político y un candidato para presidente municipal” (Sr. Amador)

Sin embargo si Coixtlahuaca tiene un problema, ya sea con una calle o con otra cuestión relacionada a la comunidad, se realizan asambleas comunitarias para poder definir el problema y poder comunicárselo al presidente municipal, al mismo tiempo el presidente municipal decidirá cuales son los trabajos que se realizaran y quienes lo realizaran, claro que todo trabajo que se realice en la comunidad es pagado por el presidente Municipal con el recurso que le es asignado por el gobierno estatal.

Por lo tanto la participación social en la agencia la Estancia se ha consolidado como una participación cimentada en la comunicación, unión y respeto realizada para el bien de la comunidad, la participación implementada por los programas oficiales se basa en una participación impuesta y obligada de corte asistencial.

Facilitadores Voluntarios

Se realizaron 5 entrevistas a facilitadores voluntarios de los cuales 3 son del municipio de Coixtlahuaca y 2 de la agencia Estancia.

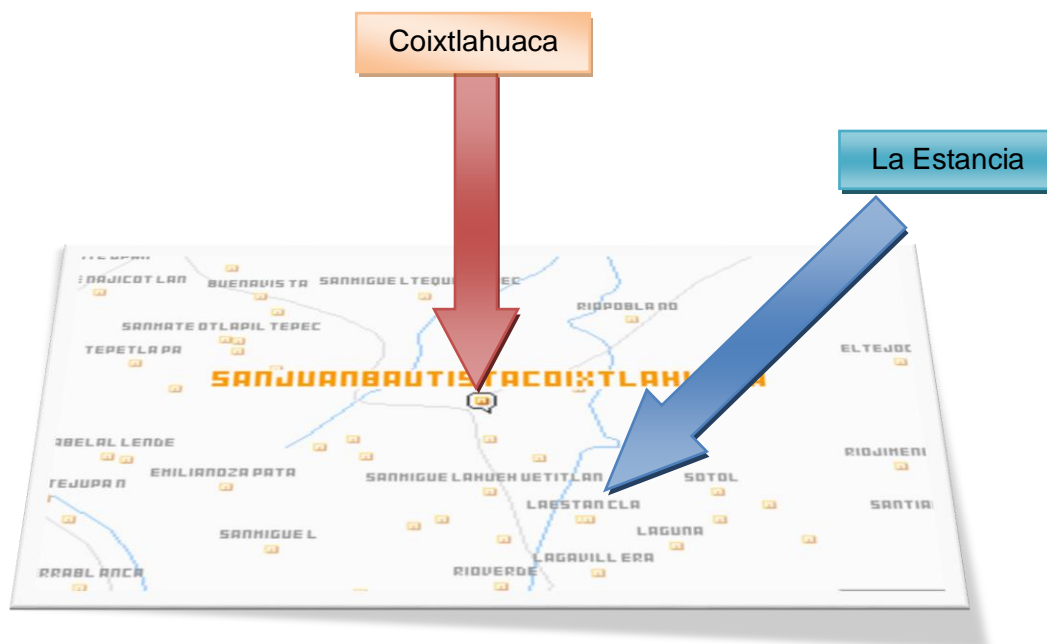


Figura 25. Ubicación de San Juan Bautista Coixtlahuaca y la Estancia.

Se entrevistó a facilitadores voluntarios que son los actores más cercanos al gestor y a los beneficiarios del programa, de las 5 entrevistas el 80 % son varones. Aunque el programa no restringe género, escolaridad, o edad solo se encontró a una mujer como facilitadora voluntaria.

Los hombres se involucran más en las actividades que fomenta el programa debido a que se considera que el hombre es el que debe de trabajar y la mujer dedicarse al hogar, estas ideologías o mejor llamado doxas son naturalizadas y no son sometidas a cuestionamiento porque así se han ido construyendo a través del tiempo.

En lo que respecta a la edad de los facilitadores voluntarios, 3 de ellos son Adultos Mayores y oscilan en una edad de 60 a 70 años, aunque ya son Adultos Mayores las ganas de ayudar e involucrarse en las actividades que se realizan en la comunidad es indispensable porque lo consideran como un servicio que a su edad

aún pueden ofrecer, pero también desempeñan actividades extras como auxiliar de albañilería y trabajo en el campo.

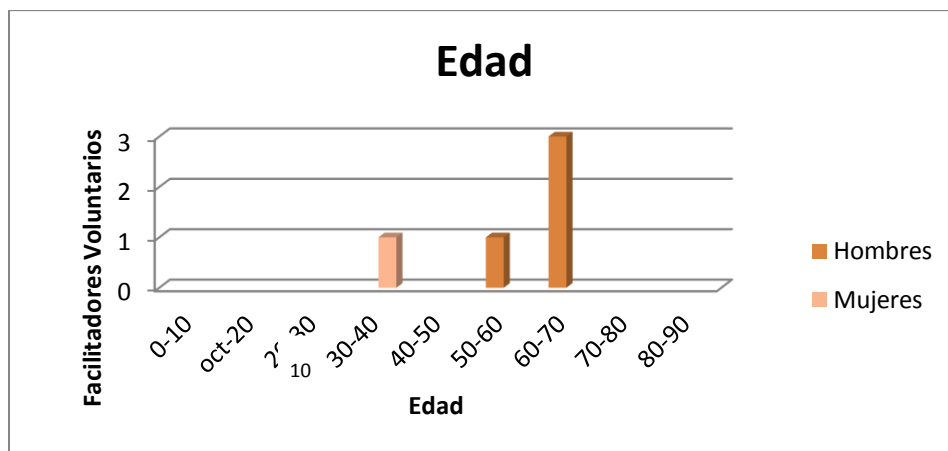


Figura 26. Edad de los Facilitadores voluntarios

Los facilitadores voluntarios cuentan con educación básica, cuatro de ellos cuentan con educación primaria y una mujer concluyó la secundaria debido a que es más joven y tuvo la oportunidad de poder estudiar.

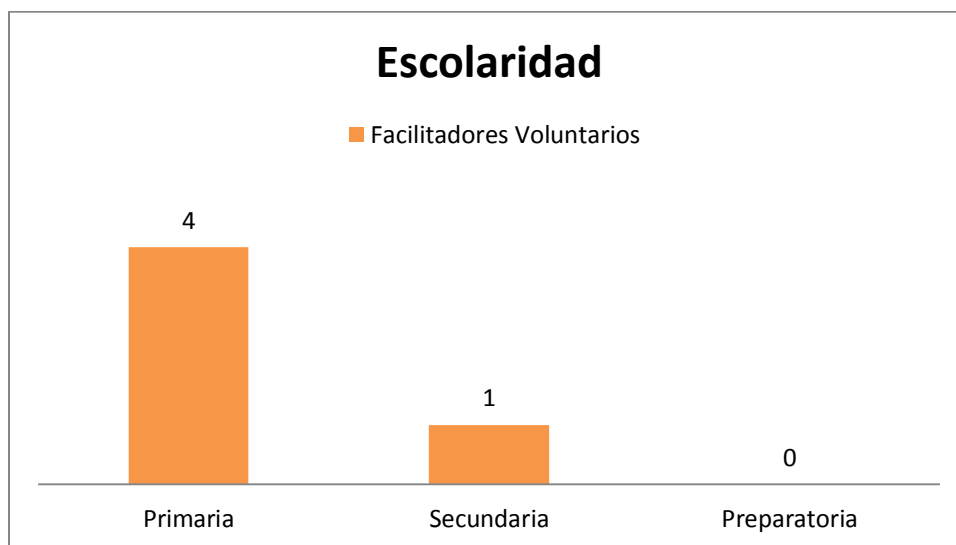


Figura 27. Escolaridad de los Facilitadores Voluntarios

Adulto mayor

Los facilitadores voluntarios consideran que el Adulto Mayor es una persona que le tocó vivir grandes cosas, están llenas de experiencias, y se han ganado el respeto de la comunidad, aunque también se les considera como personas con ganas de vivir que aún tienen y se sienten capaces de hacer las cosas para salir adelante, solo necesitan comprensión y apoyo por parte de los otros.

Sin embargo los términos como “abuelitos, viejitos” que se suelen utilizar para referirse a los Adultos Mayores estipula una noción implícita de personas frágiles que necesitan la ayuda de alguien más para resolver sus problemas, como si todo sujeto que tiene 60 años y más fueran solamente receptores de apoyos (agentes pasivos) que no tienen la capacidad de decidir, pensar.

La pobreza

El PPAM tiene el objetivo de combatir la pobreza sin embargo hay una inconsistencia de acuerdo al término de pobreza, los facilitadores voluntarios consideran que la pobreza es por un lado, el resultado de la falta de oportunidades y en otro sentido la pobreza es en sí misma la falta de estas oportunidades.

Por otro lado, no hay suficientes posibilidades para poder obtener otros ingresos económicos en el municipio, las tierras de cultivo se están erosionado cada día y el campo no produce como lo hacía antes. Esto ha originado que el principal problema al que se enfrenta el Adulto Mayor es la falta de trabajo que pueda generar ingresos económicos a esa edad.

Mira, la pobreza es por falta a veces de recursos, aquí la pobreza se ve porque al gobierno no le interesa su pueblo, dice total yo tengo y los demás que le busquen esa es la pobreza porque el gobierno no le incumbe la vida de un semejante más y por las tierras erosionadas que se encuentran en la comunidad. Cuando se viene el tiempo de agua, se vienen las aguas broncas y el terreno se deslava y se van miles de toneladas de tierra se van al vacío por falta de orientación por falta de capacitación para la humanidad pues. Si hubieran capacitadores técnicos, o sea que nos dijeran aquí vamos a trazar un bordo vamos a trazar una pendiente para retener la tierra y más el agua que nos falta, para tener fuentes de trabajo, por eso sufrimos, por eso es la

pobreza, porque si hubiera fuentes de trabajo (Sr. Alfredo facilitador de la agencia la Estancia).

Los facilitadores voluntarios consideran que el Adulto Mayor es pobre, porque el campo se ha desvalorado. La falta de recursos producidos por el campo impacta directamente en la alimentación y necesidades básicas de Adulto Mayor que conducen a la pobreza.

“Pues sí, por lo mismo de que no llueve muy seguido, pues entonces se ve que uno se mantiene del puro campo a veces llueve y a veces no llueve, como este año no llovió se perdió un poco de cosecha y ya no se levanta uno nada, entonces pues sí es pobre” (Sr. José).

La erosión de las tierras de cultivo, cambios climáticos y deficiencia de recursos para cultivar las tierras ha originado que la principal fuente de ingresos de un Adulto Mayor en el municipio sea el apoyo económico destinado por la familia y los programas sociales como el PPAM.

Elección de los facilitadores voluntarios:

El PPAM tiene la obligación de implementar una serie de actividades de participación social, el gestor y facilitadores voluntarios son los actores que desempeñan las actividades.

De acuerdo con las reglas de operación del PPAM el gestor tiene la obligación de invitar a facilitadores voluntarios que puedan colaborar con él en actividades de participación social elegidos en una asamblea comunitaria.

En Coixtlahuaca el Sr. Pedro convocó a una reunión con los beneficiarios del programa que viven en el municipio (150 Adultos Mayores), cada sección eligió a su respectivo facilitador voluntarios para apoyarlo en las actividades y avisar a los beneficiarios el día en que se realizara la entrega del apoyo.

“Ahorita tenemos un comité, el cual son 5 integrantes, que es José, Onofre Castellanos, y luego Juan, Alfredo y Rosa”.

” A nos encargamos los del comité avisarles, está dividido el pueblo por cuatro secciones, entonces cada sección tenemos una persona que por ejemplo a mí me avisan ¿sabes qué? tal día va a darse el apoyo, yo voy con el comité y ellos se encargan de avisarles”.

Ahí la autoridad también tienen un comité en la Estancia, que es este, Eduardo, Alfredo y el Rómulo, son 3 entonces le decimos a la autoridad y al comité, ¿saben qué? tal día llegará el apoyo y a veces lo anuncian por carteles en lugares visibles o por bocina, pero el comité aquí no, ese sale casa por casa avisándoles, yo me comunico con el comité de la Estancia la autoridad, también de cada agencia es lo mismo, y la responsabilidad recae en la autoridad y yo, a veces hasta la autoridad ya hace contacto con las agencias como Nativitas y a veces no le creen a la autoridad y me hablan para decirme, sabes que gestor ¿es cierto que se va a dar el apoyo?, y pues sí entonces ahí vamos (Sr. Pedro).

En la agencia la Estancia la elección de los facilitadores voluntarios se realizó en el mismo lugar.

“Pues como le digo a nosotros nos eligieron aquí en la Agencia”.

“Ah porque había uno que era el primero y falleció, entonces me dejaron a mí como primero, el otro compañero Alfredo, el otro Eduardo pero ya falleció su papá, entonces ya no, pero sí me gustó la idea esa de apoyar a los abuelitos, pero no los abuelitos no me eligieron” (Sr. Rómulo facilitador de la agencia la Estancia).

Capacitación

Los facilitadores voluntarios no han recibido actualmente una capacitación por el Sr. Pedro y no tienen recursos económicos y materiales que ayuden a cumplir las actividades con los Adultos Mayores.

Las principales funciones de los facilitadores voluntarios se reducen en apoyar al gestor cuando se realizan las actividades de participación social el primer domingo del mes, y avisar cuando se entregará el apoyo.

”No, Nosotros no recibimos nada de capacitación, el gestor y el otro sí reciben ellos se fueron a Oaxaca, pero nosotros como fuimos nombrados acá, no nos dan” (Sr. Juan).

Recursos materiales

Los Facilitadores no han recibido los recursos materiales que especifica el programa en sus reglas de operación para que puedan realizar sus actividades y mucho menos han recibido un asesoramiento por el gestor para realizar su trabajo como lo especifica el programa.

Al gestor se le ha designado como actividad avisar personalmente a los beneficiarios de cuando llega el apoyo económico, acción que han venido realizando los facilitadores voluntarios del MSJBCO hasta el momento.

Mientras que las actividades de participación social son implementadas principalmente por el gestor, los facilitadores voluntarios solo hacen acto de presencia con el argumento de que así apoyan la realización de las acciones de participación social.

Los recursos designados a facilitadores voluntarios de Coixtlahuaca como material de apoyo, viáticos, transporte y acceso a la tecnología han sido escasos, los materiales y espacios se los ha proporcionado la autoridad del municipio, y en algún momento los han adquirido por su cuenta y así pueden realizar actividades como lámparas con botes reciclables, canciones, dibujos y manualidades.

“No ningún momento, no nos dan nada de eso, lo pedimos con la autoridad, la autoridad es con los que vamos a pedir esos apoyos que necesitamos hay, pedimos un cuarto para guardar nuestras cosas y todo. Lo que pasa es que la autoridad también nos apoya con todos los asientos, cada dos meses nos apoyan con 500 sillas, pues porque algunos ya no aguantan estar paraditos” (Sr. José).

La autoridad municipal no tiene una relación directa con el PPAM que le genere una obligación de apoyarlo económicamente o con materiales. Sin embargo el municipio ha destinado los espacios y materiales que puedan ocupar los Adultos Mayores y el gestor cuando llega la mesa de atención, como construir el auditorio, lugar donde se entregan los apoyos y destinar más de 500 sillas para los beneficiarios del PPAM y de PROSPERA

La autoridad municipal ha procurado entregar materiales que están entre sus posibilidades para realizar las actividades de participación social y poder generar condiciones adecuadas para el Adulto Mayor cuando reciba su apoyo económico. Ha asumido una responsabilidad que no le corresponde, pero lo ha destinado por el bien de su comunidad.

Ante esta circunstancia el gobierno y la SDS tienen la obligación de considerar los recursos necesarios que se necesiten al implementar una política pública, en el caso del PPAM el Estado no ha cumplido en destinar recursos materiales o económicos a los principales agentes responsables de implementar el programa en el municipio, como gestores y facilitadores voluntarios, por lo tanto solo son apoyados por la autoridad municipal del municipio.

En cuanto al cuadernillo de apoyo que proporciona el programa para realizar las actividades de participación social no se les ha designado y no lo conocen.

“No nada, el cuadernillo sí me lo entregaron, pero hace tiempo que no me dan nada, y pues el otro cuadernillo tampoco, nada más” (Sr. José).

Actividades de participación social

Los facilitadores mencionan que conocen los montos y apoyos que proporciona el programa, entre ellas las acciones de participación social, pero las acciones de grupos de crecimiento han sido suspendidas actualmente por la inasistencia de beneficiarios, mientras que las campañas de orientación social y jornadas y sesiones informativas no las han realizado.

Grupos de crecimiento¹¹ se estaban haciendo, ya no lo hacemos porque creen que uno los pone a hacer una cosa, entonces para no tener problemas con los Adultos Mayores lo suspendimos este año hace como 4 o 5 meses, anteriormente sí se hacía aquí en el municipio, cada 8 días teníamos un

¹¹ De acuerdo a las reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores 2016 los grupos de crecimiento son sesiones grupales de la población beneficiaria, coordinadas por la o el gestor voluntario, para fortalecer su autoestima, intercambiar experiencias entre pares y mejorar sus relaciones interpersonales.

grupo de crecimiento de una hora por cada 6 meses integrados de 20 personas y a medio año se cambiaba por otro grupo hasta que pasaran todos, por ejemplo aquí en el pueblo son 150 Adultos Mayores pero solo venían los de aquí de la cabecera, porque de las agencias no, porque ellos tienen su grupo y deben de realizar lo mismo, porque va el gestor y él va a nombrar su comité y tienen la obligación de avisarle a los Adultos cuando hay junta, cuando van a recoger su apoyo, o cuando vengan los promotores de Oaxaca tiene uno que ir a avisar para que estén presentes, entonces en los grupos de crecimiento lo que hacían era ejercicio, porque ya están grandes y no estén pensando otra cosa y hacer ejercicio para que las coyunturas de su cuerpo no se encojan, ejercicios sencillo y los que no podían pues tantito y que caminaran o dieran unas vueltas en el auditorio, unas 10,15 vueltas caminando, para que se les calentara los pies nos dijeron los de SEDESOL que hagan ejercicio los abuelitos pero si ya no puede caminar el responsable tenía que participar, porque se pasa lista y esa lista se va a Oaxaca con los de SEDESOL (Sr. José).

Las actividades de participación social han cambiado por reuniones que se llevan a cabo cada domingo de primer mes con una duración de una hora.

Los Adultos Mayores de Coixtlahuaca acuden a las acciones de participación social de una forma impuesta y obligatoria por parte del Sr. Pedro pues él les ha indicado que estas actividades deben realizarlas para que los vean los promotores sociales de SEDESOL. Dicha obligación a asistir genera miedo e incertidumbre en los beneficiarios sobre todo temen por las consecuencias que esto pueda tener en su apoyo económico.

Donde los facilitadores voluntarios se encuentran auto sujetos al programa debido a las actividades y acciones de participación social que deben de desempeñar.

En cuanto a la agencia la Estancia, actualmente no se realizan acciones de participación social, el Sr. Pedro no ha tenido una iniciativa con los facilitador voluntarios para que se generen las actividades con los Adultos Mayores.

Los facilitadores voluntarios de la agencia la Estancia están de acuerdo que no se realicen acciones con los beneficiarios porque hay algunos que se les dificulta caminar, trasladarse de un lugar a otro y hacer ejercicio, para ellos es primordial resguardar la seguridad del Adulto Mayor ante todo.

Te digo en cuestión del curso o talleres no lo hacemos aquí, porque en primera pues sabemos la distancia en que estamos, las edades, porque si digamos un ejemplo a ellos tus abuelitos los perdonamos vamos, un ejemplo, Félix su esposa y el que tuviera más fuerza dice: y porque ellos no y a mí porque me presionan, entonces por ese sistema también no se hacen actividades aquí. Pero sin embargo, el año pasado este ya nos querían incluir en las actividades y una ocasión si a través de la autoridad nos brindó el apoyo de poder reunirlos y los grabamos hay como que estaban platicando pero hay nada más mandamos unas fotografías y sabe que estas son de las actividades que hacemos en el municipio y asunto terminado. Pero así actividades continuas no los obligamos, porque o sea no tenemos ese derecho por la edad, por la edad no, porque si viniera ahora sí vamos a decir una orden de arriba por parte de SEDESOL posiblemente sí y sí es bueno porque ya platican, si hay alguna persona que puede hacer algún trabajo manual pues ya tiene un ratito o una hora o hasta dos horas y ya están hay ya platican y así, te acuerdas de nuestra juventud ¡no!, cuando éramos niños fuimos creciendo y ya por ejemplo los señores platican de sus empleos que pasaron todo ese sistema, pero te digo no se ha hecho ese sistema aquí, pues el gobierno creo que como que lo quiere implementar como obligación, pero nosotros aquí como que los tapamos, porque nosotros consideramos a la distancia en que viven a la edad y si es imposible, porque si alguien se llega a caer en el camino usualmente se dice pues fue culpa del comité y a poco nosotros vamos a tener un recurso para decirle pues sabes que ten y vete a curar o simplemente ten 10 pesos y ve y compra un curita para el raspón, pues no se puede y es el sistema que se ha estancado (Sr. Alfredo facilitador de la agencia la Estancia).

Los facilitadores voluntarios de la agencia la Estancia no realizan actividades con los Adultos Mayores porque el gestor no les ha comunicado nada al respecto. No hay una organización y ayuda a los facilitadores, porque la relación con el gestor está fragmentada por medio de malos entendidos. “La comunicación no es buena con el gestor hemos tenido nuestros roces por eso mejor yo me informo de cuándo llegará el apoyo por mi cuenta [...]” (Sr. Alfredo facilitador de la agencia la Estancia).

Además de que muestran un sentido de inconformidad porque el Sr. Pedro pide una cooperación de cinco pesos mensuales a los beneficiarios de Coixtlahuaca cada primer domingo de mes.

El gestor pide una cooperación porque no recibe ningún apoyo por parte de SEDESOL, sin embargo los facilitadores voluntarios comentan que el apoyo se viene pidiendo desde que el gestor aun recibía un apoyo por el programa.

Los promotores de SEDESOL conocen la situación pero no han sancionado al gestor.

“[...] además no estoy de acuerdo en que pida los 5 pesos a los abuelitos”.

“[...] de hecho eso de los 5 pesos no viene de apenas ya viene de más tiempo, yo tengo de facilitador unos 3 o 4 años, desde entonces el gestor pide eso, pero yo pues la verdad no me consta si ya no recibe un apoyo porque una vez nos dijo que si aún recibe ayuda por parte de SEDESOL, entonces eso se ha vuelto un conflicto” (Sra. Rosa).

Organización de actividades

Los facilitadores del municipio y el gestor no tienen una organización que les permita planear las actividades de participación social. Las actividades se ponen en práctica el mismo día que se implementan.

Los facilitadores voluntarios consideran que las actividades que realizan no es un trabajo, solo representa una gran oportunidad para poder ayudar y apoyar a los Adultos Mayores de su comunidad.

“A pues nosotros lo hacemos vamos a decir yo tengo una persona a mi cargo, vamos a decir en el caso de mi mamá, y digo bueno vamos a apoyarlos porque ya son adultos, lo necesitan y no dejarlos vulgarmente como se dice a su suerte, por eso nosotros nos prestamos para apoyarlos”.

“Y con mucho gusto lo apoya uno porque somos aquí de la comunidad y tenemos que apoyar a los abuelitos, lo más práctico pues porque no todos, vamos a suponer, no todos tenemos voluntad de apoyar” (Sr. Rómulo facilitador de la agencia la Estancia).

Reglas de operación

Los facilitadores voluntarios no conocen las reglas de operación y existe una confusión respecto al término. Consideran que las reglas de operación son las actividades que ha especificado SEDESOL y se realizan con los beneficiarios.

“Pues es que no tenemos ningunas reglas, y pues simplemente se tiene que cumplir las actividades que haiga” (Sra. Rosa).

Gasto del apoyo

El apoyo es una pequeña ayuda que invierten los Adultos Mayores regularmente en comprar alimentos, ropa, utensilios de cocina y en el campo. Aunque el apoyo no alcance para muchas cosas, hay un apoyo de los facilitadores a los beneficiarios para que aprovechen los impuestos que son parte de ellos.

Pues le digo que es mínimo el apoyo por ejemplo para su sustento alimentario al 100% pues no, pero ellos quieren que sus 1,160 se estire de aquí a dos meses, pero vienen y dicen pero oye tienes que comer pescado porque estás desnutrido, y si vamos al mercado el kilo de pescado cuánto cuesta, que debes de comer fruta, verduras y si hacemos números ni un mes nos dura 1,000 pesos, pero no es un mínimo apoyo que les dan al Adulto Mayor para medio a solventar sus gastos (Sr. Alfredo facilitador de la agencia la Estancia).

Paternalismo

Los beneficiarios se sienten contentos por el apoyo que les otorga el gobierno, pero lo consideran como un apoyo que no es suficiente. Se sienten agradecidos porque se han acordado de ellos y han manifestado su agradecimiento hablando por micrófono cuando se entrega el apoyo, algunos recurren a felicitar personalmente a los promotores sociales que entregan el apoyo bimestralmente. “Sí, pues sí de hecho como le digo, se sienten muy contentos por lo que les dan y porque se acuerdan de ellos” (Sra. Rosa).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales, así mismo se expresa los derechos sociales que son reconocidos

en la Ley General de Desarrollo Social en el artículo 6 como: la educación, salud, alimentación, vivienda, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo, la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

En este sentido el Estado tiene la obligación de garantizar y promover los derechos sociales es decir de eliminar los obstáculos que impidan la realización efectiva de estos derechos, pero el solo hecho de enunciar esta intencionalidad no garantiza su logro.

Sin embargo el gobierno federal solo usa como discurso garantizar la exigibilidad de los derechos sociales con políticas sociales. Pero las medidas compensatorias contenidas en los programas cuya característica es la focalización¹², funcionan como una estrategia efectiva para no garantizar los derechos. Dichas medidas compensatorias se materializan en apoyos temporales asistenciales que no están ayudando a la población y mucho menos superar la pobreza.

El término “apoyo” se ha considerado como un “regalo” que subordina el derecho y obligación que tiene el Estado, esta idea de que el gobierno ayuda a los más necesitados se ha ido naturalizando y conceptualizando como “normal” que no permite cuestionar lo que realmente pasa, entregar ingresos económicos a Adultos Mayores para que gasten no va a superar la pobreza.

Porque los programas lo han legitimado como un apoyo y no como derecho que debe de garantizar y cumplir el Estado.

¹² Los apoyos focalizados son aquellos que se dirigen hacia grupos de población que presentan características específicas o que se encuentran habitando en zonas delimitadas territorialmente. (Pérez,2007:105)

Beneficiarios

Se realizaron 8 entrevistas a los beneficiarios del PPAM, 4 entrevistas a beneficiarios del municipio de Coixtlahuaca y 4 entrevistas a beneficiarios de la agencia la Estancia.

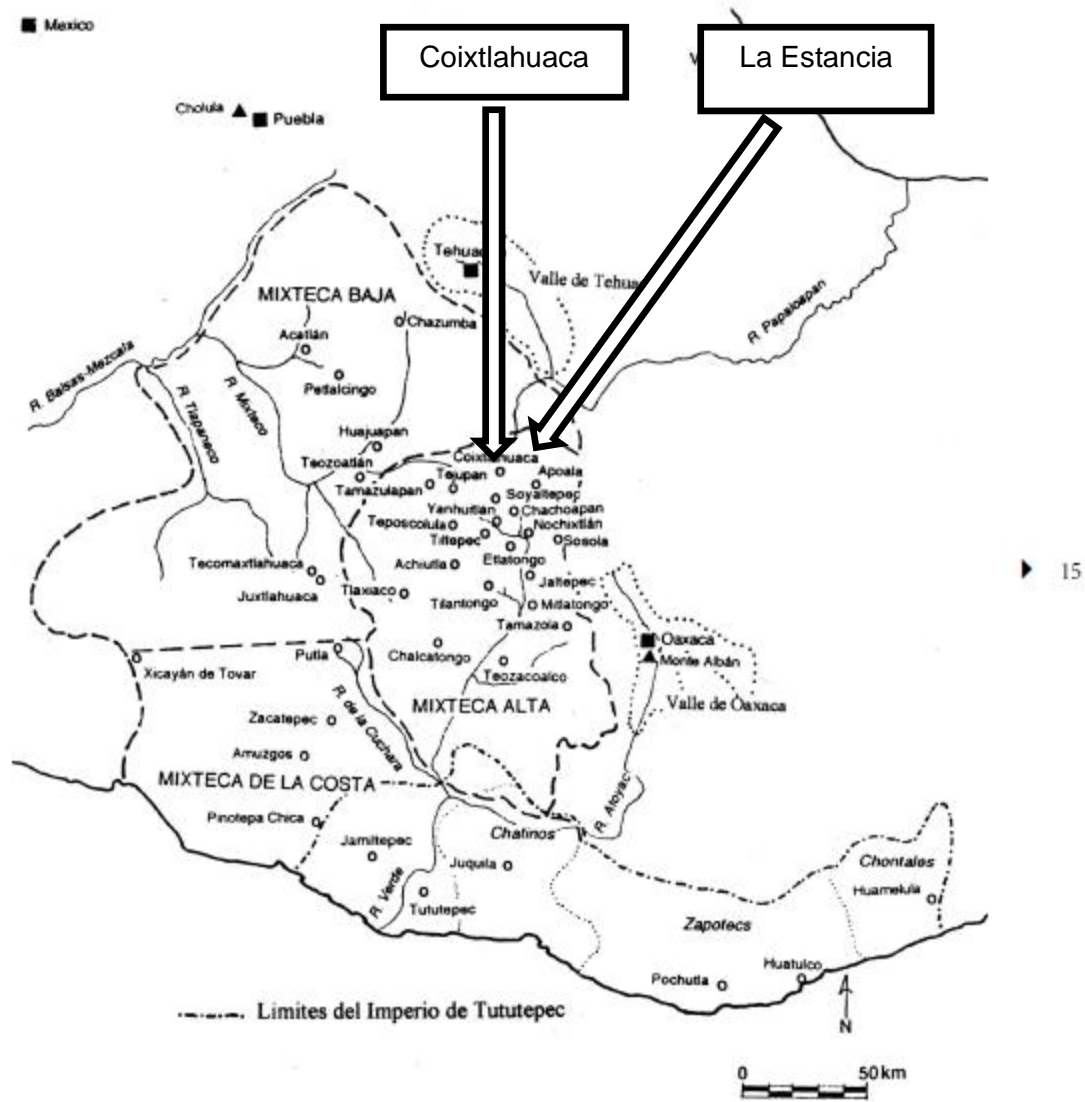


Figura 28. Regiones del Estado de Oaxaca

Fuente: Lind M.. (2008). *Arqueología de la Mixteca*. Desacatos Saberes y Razones, Número 27, 13-32.

Se entrevistó a los Adultos Mayores del municipio y la Estancia porque son los actores receptores de los apoyos que otorga el programa.

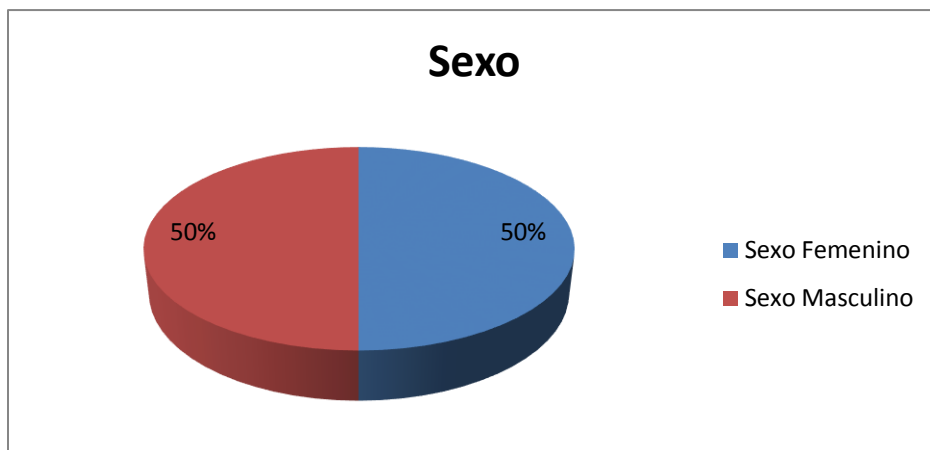


Figura 29. Sexo de los beneficiarios entrevistados

Por la edad de los beneficiarios nos podemos dar cuenta que la mayoría de los Adultos Mayores sobrepasan los 65 años. Y seis de los Adultos Mayores entrevistados son beneficiarios desde que el programa operaba a nivel federal con el nombre de 70 y más.

Por lo que la mayoría de los beneficiarios del PPAM ya habían sido anteriormente beneficiarios de un programa dirigido a Adultos Mayores.

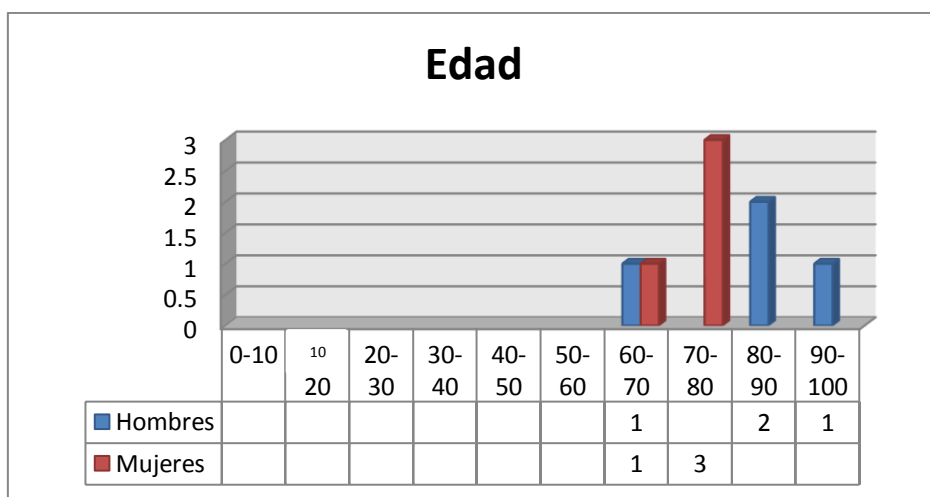


Figura 30. Edad de los beneficiarios entrevistados.

El estado civil de los beneficiarios es representativo de acuerdo a los usos y costumbres que han permeado en la comunidad a través de los años, por lo tanto el 87% de los beneficiarios está casado.

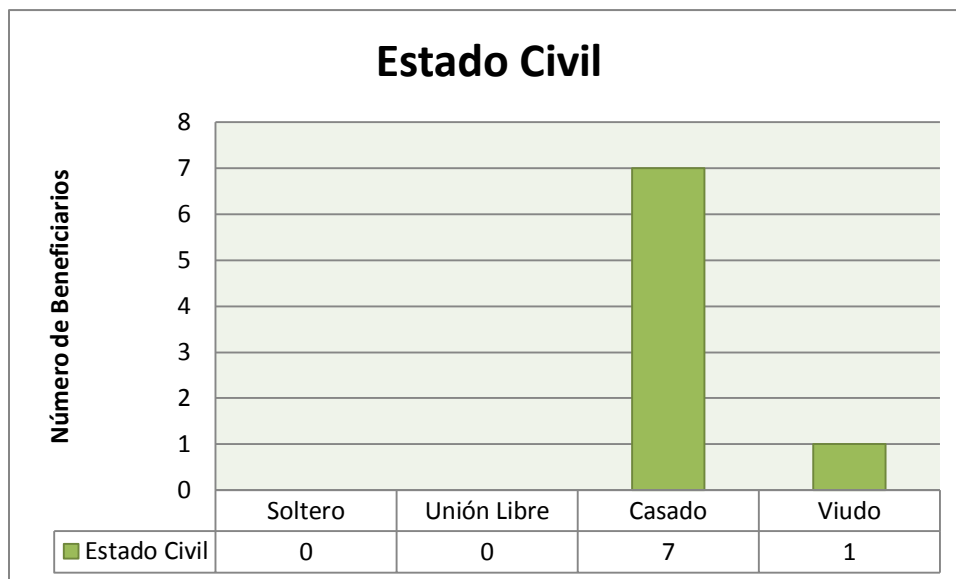


Figura 31. Estado civil de los beneficiarios entrevistados

Datos socioeconómicos

Los beneficiarios del programa PPAM realizan diversas actividades para generar ingresos económicos. Los Adultos Mayores como las mujeres se dedican al hogar y tejen sombrero, mientras que los hombres trabajan el campo, venden semillas, atienden su propio negocio, para complementar sus gastos económicos.

“Ay hijita ahorita ya no trabajo, porque ahorita ya a la edad que tiene uno ya no hay trabajo con cuidar los borreguitos nada más”.

”Pues un poquito en el campo lo que se puede porque donde que ya ni se da también”.

” La peluquería ya casi no es negocio” (Sr. Roberto).

El Adulto Mayor no cuenta con ingresos extras por parte de sus familiares, porque la mayoría de los hijos han emigrado buscando nuevas oportunidades de trabajo. Lo que los ha orillado a ser beneficiario del programa, siete de los beneficiarios entrevistados no cuentan con otros ingresos económicos, solo el apoyo que otorga el programa bimestralmente.

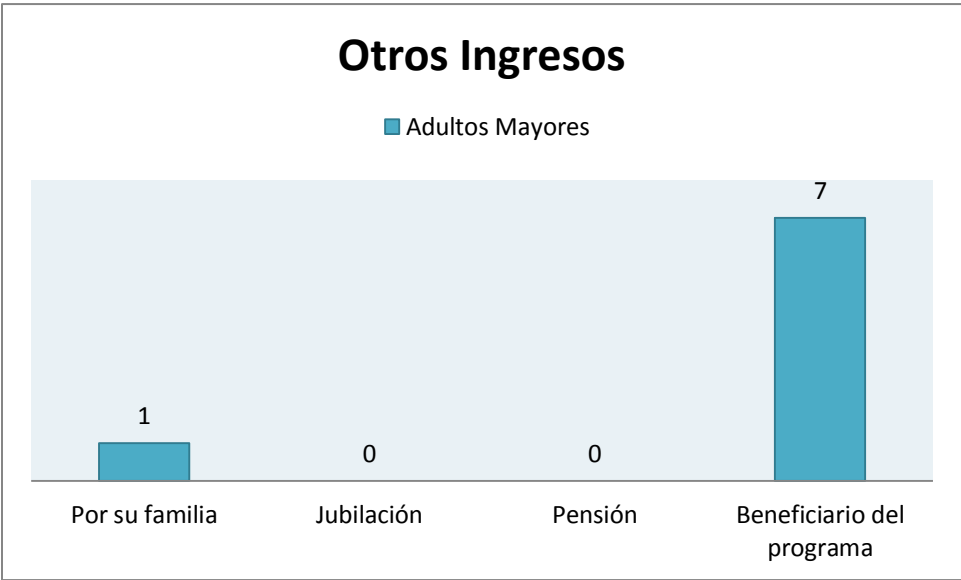


Figura 32. Otros ingresos que perciben los beneficiarios entrevistados.

Nivel escolar

Los Adultos Mayores cuentan con la primaria inconclusa, la mayoría de los entrevistados solo estudiaron de primer año a quinto año de primaria, solo un beneficiario tuvo la oportunidad de estudiar el primer año de secundaria por el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos Mayores (INEA), mientras que un beneficiario está cursando actualmente el preescolar por parte de INEA en la agencia la Estancia.

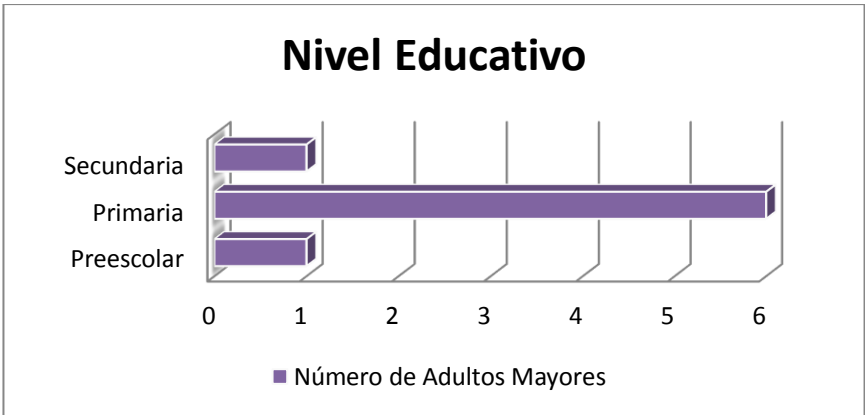


Figura 33. Nivel educativo de los beneficiarios entrevistados

De los 8 beneficiarios entrevistados, 7 de ellos saben escribir, 5 saben leer y ninguno tiene acceso a una computadora o sabe usarla.

Saber leer o escribir no es una habilidad que desarrollaron por haber ido a la escuela, las circunstancias y la misma necesidad han llevado a los beneficiarios aprender y poder superarse cada día.

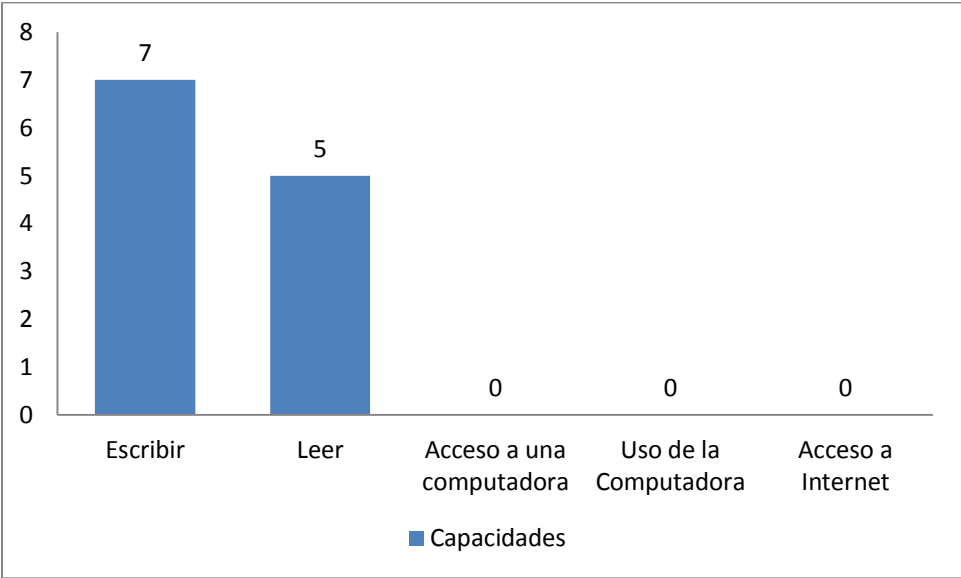


Figura 34. Capacidades que poseen los beneficiarios entrevistados

El Programa en proporción con el INEA otorga facilidades para concluir la primaria y secundaria de acuerdo con los apoyos de protección social que señala el programa. Algunos beneficiarios de la comunidad acuden para concluir sus estudios, sin embargo hay un descontento respecto a las clases impartidas por INEA, porque son otorgadas principalmente por personal no capacitado que tiene la responsabilidad de la alfabetización de los Adultos Mayores.

La persona encargada del grupo de alfabetización es vocal¹³ en el programa, y es responsable de impartir las clases a los Adultos Mayores.

¹³ De acuerdo al PPAM, Vocal es una persona elegida democráticamente entre los titulares de una localidad.

“Pues más bien estoy aprendiendo sola porque no me dan clases, el año antepasado estaba un joven y ese me enseñó las cinco vocales con sus sonidos pues nomas, y hasta hay creo tuvo, comencé en Diciembre, Enero, Febrero Marzo Abril (Ruido de cuetes) puro domingo, nomás y ya de ahí pues ya no pues porque el muchacho no le pagaban pues, nomás le dieron un apoyo”.

“[..] Ahorita está una muchacha y dice contéstele, y como le voy a hacer y me decía pues usted vea, usted vea y le digo no puedo, pues yo no sé, yo también no puedo”.

“Aja vea a ver cómo le hace, aprenda usted sola me dice, pues eso es lo que hago, me voy hay estamos en el salón grande mucho frío, oscuro no se ve la luz está muy alta, y no pues y ya son dos o 3 domingos que no voy, aquí mejor, nada más que ahorita estoy enferma y no he podido, aquí tengo mis libros, tengo mis cuadernos, yo sola” (Sr. Josefa).

El PPAM otorga el apoyo para concluir los estudios básicos en compañía de INEA, sin embargo los beneficiarios acuden porque el apoyo siempre está condicionado como una obligación y no como un derecho que debe de ser exigido.

En la agencia la Estancia hay rumores respecto a que el gobierno quiere que todos los beneficiarios terminen sus estudios, como un condicionamiento para que no sean dados de baja del padrón activo de beneficiarios.

Los beneficiarios no están de acuerdo con este condicionamiento porque especifican que a su edad muchos presentan problemas de salud, cansancio, enfermedades y problemas sociales que les impide seguir estudiando, y aunque terminarlos estudios es solo un rumor por el momento no estudiaran porque no es algo necesario a su edad.

“Porque nos están queriendo hacer estudiar (risas), te imaginas en qué me puede beneficiar en tener este mi certificado, es como este papelito, lo agarro lo pongo por ahí se me olvido, quién sabe y cuando veo ya el animal ya se lo embolso

(risas), pues si la verdad, el tío también para qué quiere estudiar, a cierta edad ni para un trabajo ya no nos recomiendan” (Sr. Fausto).

Pobreza

El PPAM es un programa implementado para combatir la pobreza, los beneficiarios consideran que la pobreza en el municipio se ha originado por no haber suficientes facilidades para poder vivir mejor. Aunque la pobreza es dura están acostumbrados a padecerla desde su infancia y salir adelante con su trabajo en el campo.

La pobreza es demasiado muy grande para uno pero a la vez la vive una tranquila porque desde niño está uno acostumbrado a comer aunque sea tortillita con frijolitos o sal si es posible hasta ahí no dijera, yo no me siento triste por no tener lo que en verdad debiera uno de tener verdad, yo me siento bien porque pues yo crecí humildemente ahorita gracias a Dios nuestro señor pues tenemos aunque sea esta casita para estar viviendo no, gracias a que crecieron los hijos y nos pudieron hacer una buena casita, pero nosotros antes vivimos en una casita de sotol chiquita y realmente digo para mí nunca ha sido como dijera sentirme mal por no tener los recursos económicos que yo lo sufrí así desde niño [..](Sr. María).

La falta de recursos económicos y oportunidades no es un obstáculo para considerar al Adulto Mayor pobre, porque siempre tienen para comer, la naturalización de la pobreza en el MSJBCO se ha corporeizado de generación en generación en los habitantes del municipio como en los Adultos Mayores, principalmente porque es el contexto económico y social donde han vivido toda su vida y han aprendido a lidiar con la carencia social que presenta el municipio, falta de recursos económicos y falta de oportunidades de trabajo como si fuera una decisión de Dios que así lo ha querido.

“[...] y para mí no es pesado sentir que no tengo lo necesario digamos así, hasta para comer como le digo aunque sea tortillita si Dios nos dio frijolitos o salsita aunque sea yo lo acepto, si Dios así me destino pues así”.

Pues si por falta de recursos a veces yo que quisiera comer bien a diario no pero pues digo aunque sea la tortilla con sal y frijoles lo que sea no me falta, pero pues a veces pues ya ve que a veces se le antoja uno una fruta o un pedazo de carne o alguna otra cosa golosina, pues no lo puedo comprar

porque no me alcanza el dinero, porque pues los 1,160 que nos dan para dos meses pues no alcanza pero pues ahí le vamos estirando (Sr. Guadalupe).

La religión y costumbres son las prácticas existenciales más fuertes en el municipio, que hace que los habitantes se sientan ricos espiritualmente y culturalmente, vivir en una zona rural y desempeñar varias prácticas económicas como la agricultura, ganadería, comercio les ha permitido salir adelante para tener lo necesario en sus vidas.

La normalización de la pobreza se ha corporeizado por la falta de recursos económicos que ha resultado de la conquista de los cuerpos-territorio a lo largo de la vida de los Adultos Mayores por medio de un proceso en el que se les ha impuesto la idea de vivir con apenas lo mínimo y escasamente lo necesario es algo normal, lo que dificulta la posibilidad de reflexionar o cuestionar esta situación.

Montos y apoyos

Los beneficiarios conocen el apoyo económico mensual con entrega bimestral de 1,160.00 pesos. El apoyo de pago de marcha por única ocasión también lo conocen pero hay una inconsistencia, el familiar de un beneficiario falleció y el programa no le otorgo el apoyo que especifica a su respectivo representante.

Las inconsistencias que presenta el programa en estos aspectos se debe por la falta de información y asesoramiento.

“No, la segunda decían que antes si la daban que cuando apenas empezó ese programa daban este por ejemplo si fallecía mi esposo mi papá que estuvo aquí conmigo este que si le tenían que dar el apoyo para que se hiciera este, como le diré los gastos que se hacía y no recibí nada” (Sra. Concepción).

La mitad de los beneficiarios especifican que no conocen el apoyo¹⁴ de participación social que proporciona el programa, se imaginan que son las que realizan cada domingo de primer mes, pero no las consideran como un apoyo si no como una obligación para no recibir una sanción, sin embargo no han mostrado inconformidad y las consideran bien.

Notificación y entrega de apoyos

Los beneficiarios en el municipio de Coixtlahuaca son notificados en su domicilio por los facilitadores voluntarios el día que les entregaran su apoyo económico. El apoyo se ha estado entregando de un día a otro y la información se vocea por un micrófono desde el barrio de Cuganda o el barrio de San Luis.

La entrega de apoyos no tiene una fecha establecida hasta el día de hoy, lo que ha originado que Adultos Mayores que viven en las agencias como la Estancia no puedan enterarse y pierdan el apoyo por falta de información.

Los facilitadores voluntarios de la Estancia no realizan las mismas acciones que los facilitadores del municipio de Coixtlahuaca por las diferencias y malos entendidos con el gestor.

En la Estancia, un beneficiario de 92 años es el que notifica y corre la voz entre los habitantes en la agencia la Estancia, tiene una peluquería en el municipio de Coixtlahuaca y dos veces a la semana trabaja y el gestor le avisa el día que llegará el apoyo.

“Pues a veces avisan, o si no ponen un aviso en las paredes en la agencia, en la tienda o el molino y ya uno se entera y si en caso de que no como la otra vez que vino demasiado próximo pusieron el aviso en la mañana para que determinadas horas teníamos que bajar a Coixtlahuaca”(Sr. Fausto).

¹⁴ Aunque el programa refiere a apoyos de participación social esto refiere a las actividades de participación social especificadas en el programa

La accesibilidad que tienen los beneficiarios de Coixtlahuaca para recibir su apoyo es viable, el apoyo lo entregan en el auditorio que es un lugar céntrico para los habitantes, pero hay algunas secciones del municipio de Coixtlahuaca como el barrio de San Luis que se encuentra un poco retirado del auditorio que los obliga a utilizar transporte público o bajar caminando para ahorrar unos pesos.

Los beneficiarios de la agencia la Estancia hacen lo mismo, se ven en la necesidad de tomar un taxi que los lleve al municipio de Coixtlahuaca a hora y media de distancia caminando. El programa no cuenta con un transporte especial que les brinde un servicio adecuado a los beneficiarios que viven en las agencias del municipio, y tienen que transportarse como puedan.

“[...] tenemos que buscar carro”.

”Un taxi cobra 120”.

” Si porque pues ya que, cuando se puede luego pedimos un carrito y así ya nos vamos porque caminando ya no podemos, ya no podemos” (Sr. Fausto).

Los beneficiarios son citados regularmente en el municipio de Coixtlahuaca a las 9:00 am. La entrega de apoyos comienza dos horas después para las agencias que se encuentran más lejos del municipio, mientras que para beneficiarios de Coixtlahuaca el apoyo es recibido al término de 5 horas.

“Pues eso, si claro que aparte de las explicaciones luego les empiezan a dar los de las agencias más lejanas y como somos varios, son varias comunidades pues hasta que nos toca nuestro turno a nosotros los de aquí de la comunidad de aquí del caso de la población somos los últimos que nos atienden”.

” Pues a veces nos citan siempre a las 9 a las 10, 11, a las 12 y ya nos dan unas 3 horas o 4 horas cuando mucho” (Sr. Rufino).

Acciones orientadas a lograr la Participación

Las acciones de participación social se implementan hasta el momento como una serie de actividades recreativas.

En el caso de la agencia la Estancia donde no se realizan actividades de participación social, los beneficiarios están conscientes que el gestor realiza actividades en Coixtlahuaca. Pero no han expresado inconformidad o inconsistencia al respecto, al contrario mencionan que están de acuerdo que no se realicen ya que a su edad les cuesta mucho trabajo poder hacer ejercicios, u otras cosas.

Los beneficiarios están conscientes que si un día comenzaran a impartir las actividades en la agencia la Estancia, acudirían aunque se les torne un poco complicado pues han naturalizado los discursos de dominación del programa a partir de que el derecho se les condiciona. De esta manera se logra inculcar el orden y la lógica propia del programa y las relaciones de poder se reproducen y se corporeizan como normales o lo esperable tal y como las cosas son.

“Cómo en Coixtlahuaca hacen ejercicio todos los domingos los Adultos, y ahí les preparan algo de tomar o algo de comer, por ejemplo. Los gestores les hacen todo eso, aquí no nos han exigido hacer ejercicios, algunos trabajos manuales que ya ni lo puede uno hacer pero hay en Coix los obligan a hacerlo”.

“ Pues los que todavía están fuertes si les convienen que hagan ese ejercicio pero uno que ya está uno viejo ya está uno, ya ni puede uno será, los que tienen ahora sí que no tiene mucha edad ya de viejito pues todavía si lo puede hacer, pero uno que ya está medio viejo pues ya ni es conveniente. Pero ahora sí que si dicen que hay que ir pues va uno ya que, pero si no, ni va uno” (Sr. Roberto).

Las actividades de participación social implementadas en el municipio de Coixtlahuaca se han centralizado en actividades recreativas y manualidades, que solo distraen y mantienen ocupados a los beneficiarios del programa.

Anteriormente el gestor y los facilitadores voluntarios realizaban grupos de crecimiento que se conformaban por 20 beneficiarios, los elegidos tenían la obligación de acudir a reuniones cada 8 días, durante 6 meses con duración de una hora, en esos seis meses se realizaron actividades de bordado, manualidades con objetos reciclables, cantos.

Al término del periodo semestral se realizaban cambios de beneficiarios y se elegían a otros que no habían participado.

Los beneficiarios elegidos acudían porque existía un pase de lista que realizaba el gestor y era entregada a personal de SEDESOL con el rumor de que al presentar faltas sería cancelado el apoyo monetario.

El pase de lista es una representación de uso de poder que ha utilizado el personal de SEDESOL para obligar y manipular el comportamiento de los beneficiarios para el bien común del programa.

Hace más de un año se reportó que no se realizan los grupos de crecimiento porque los beneficiarios no acudían y se acordó realizar solamente reuniones el primer domingo de cada mes.

Las reuniones que se llevan a cabo actualmente tienen una duración de una hora, se realizan actividades como cantar, ejercicios, bailar por mencionar algunas que implica la participación de cada uno de los beneficiarios, pero hay algunos que no participan y solo hacen acto de presencia.

A pues lo que hacíamos nada más, el de aquí nunca nos enseñó un por ejemplo así este un ejercicio o algo así para desarrollarse, relajarse, no éste nada más lo que llegaba y pasaba lista y no que miren que yo quiero que canten una canción o cuenten un cuento eso era todo. Pero supuestamente el programa éste, está como le diré está por dos horas y no el ni una hora nos daba. Nada más paso lista y a veces y luego la tarea que nos ponía, que a veces son tareas que uno ya la vista, ya no acompaña ya son cosas que ya no lo puede uno hacer y ya nos ponía, y protesta uno. Pero hay personas que tienen la vista muy bien pues si lo hacían pero pues uno que ya no, al menos yo que me operaron del ojo ya no me ayuda para lo blanco, y no luego nos engañan que los que no entregan tareas este nos van a quitar el apoyo y si no lo va uno a recibir hasta Nochixtlan (Sra. Concepción).

Engañar es una estrategia que ha utilizado el gestor y personal de SEDESOL para subordinar y hacer sumisos a los Adultos Mayores.

Cumplir con la tarea es una estrategia que manipula el comportamiento de los beneficiarios y actúa sobre ellos y se presenta como una obligación que condiciona el apoyo económico

De los 150 beneficiarios en el municipio de Coixtlahuaca solo acuden a las reuniones aproximadamente 65 beneficiarios, mujeres y hombres.

El gestor pide 5 pesos a los beneficiarios como apoyo por realizar actividades con los beneficiarios y no recibir un apoyo por parte de SEDESOL.

Los beneficiarios le dan el apoyo al gestor, sin embargo están en desacuerdo porque hay ocasiones que no le dan y el Sr. Pedro se enoja y no aclara sus dudas.

Si pero yo pienso que no sé si está permitido eso de que pida apoyos él, porque él supuestamente recibe su apoyo y también recibe su Papá. Pero él dice que no recibe y hay algunos ancianitos que la verdad están solitos y tiene que dar cooperación porque él lo pide, y yo creo que eso no está bien, porque pues si está uno esperanzado con ese apoyo entonces nos quita, con 5 pesos ya tenemos para medio kilo de tortilla aunque sea o para un kilo de mandarina también pero él a fuerza nos pide el apoyo (Sra. Concepción).

Los beneficiarios se involucran en actividades relacionadas con el ejercicio, porque de eso depende la ayuda, pero les gustaría que se implementaran actividades donde las manualidades permanecieran porque es una forma de distracción.

Pues nos han dicho que debemos de acudir a esas pláticas porque es dentro de nuestra obligación, sea porque estamos recibiendo ese programa. Tenemos que acudir en cuantas veces nos llamen porque por algo ha de ser, porque más allá venían empleados de SEDESOL siempre a hacer pláticas con nosotros y acompañados del gestor y el comité de voluntarios y ahora ya no vienen, ya no viene ahora nada más el gestor es el único que no llama así cada primer domingo de mes (Sr. Rufino).

Acciones de protección social

Las acciones de protección social por parte de INAPAM y Seguro Popular se realizan por medio del uso de folletería, con el objetivo de generar espacios que les permitan a los beneficiarios afiliarse a las instituciones de una forma rápida y sencilla.

Algunos beneficiarios especifican que en ocasiones personal de INAPAM y Seguro Popular llegan al municipio para realizar cualquier trámite que les falte a los beneficiarios y poder ser afiliados de las instituciones. Sin embargo, en algunos casos las agencias no se enteran y deciden realizar sus trámites de forma independiente.

Funcionamiento de la red social

El gestor lleva 9 años realizando las mismas actividades con los beneficiarios, el tema de su cargo ha generado en algunos beneficiarios descontento e inconformidad y piden un cambio. Sin embargo otros están satisfechos con su trabajo y no quieren que se vaya.

“Si entre todos los del programa éste, porque ese señor éste es también representante de sus padres pero murió la mamá y quedo el papá por eso todavía sigue como gestor y nos ha dicho que pues el día que no ya queremos cambio con mucho gusto, pero digamos que no, que no hay por qué cambiarlo si él quiere seguir apoyando pues que siga” (Sr. Rufino).

La situación ha originado fragmentación y división entre los beneficiarios, porque algunos están de acuerdo con el apoyo que pide, mientras que otros mencionan que no se les hace correcto dar 5 pesos cada mes.

“Pues digo que cuando se le da los 5 pesos pues si ayuda pero cuando no pues como que se molesta y no, le hace uno cualquier pregunta y como que no. Pues sí pero él no sé por qué él lo toma en esa forma porque si tú estás al corriente de los 5 pesos este te pone atención y si no pues nada mas no” (Sra. Concepción).

Aunque hay opiniones en contra y a favor de él, el gestor ha cobrado un puesto de superioridad ante los beneficiarios que le ha ayudado a obtener un provecho. Aunque algunos beneficiarios especifican que tiene mucho tiempo como gestor del programa, se ha encargado de convencer a algunos beneficiarios que lo apoyen para que siga siendo el gestor.

“Pues sí, pero él luego dice que apoyen por él para que se quede eso sí, y muchos sí lo apoyan, yo no ni digo si, ni digo no, hay que hagan los otros lo que quieran pero no digo mientras a mí me avisen cuando me dan la ayuda pues eso sí, porque ya parece el Presidente de la República son 6 años no, pero este muchacho ya tiene más, desde que empezó el programa” (Sra. Guadalupe).

Las reglas de operación del programa no especifica el tiempo que debe de tener un gestor o facilitador voluntario desempeñando su cargo, sin embargo los beneficiarios tiene el derecho de organizarse y elegir a un gestor si están inconformes con su desempeño o atención. El gestor del programa se ha reelegido constantemente, manifestando que los beneficiarios no lo dejan ir, pero algunos beneficiarios expresan lo contrario y están inconformes porque lleva 9 años como gestor y no hay un cambio que pueda resolverse democráticamente.

La participación social en el municipio

La Participación Social que persiste actualmente en la agencia la Estancia se realiza por medio de asambleas comunitarias convocados por el agente municipal. El agente municipal tiene la responsabilidad de comunicar y tomar decisiones con sus habitantes que beneficien a su comunidad, donde se les convoca a los habitantes para priorizar los problemas más urgentes y participan en la toma de decisiones y en la resolución de los problemas que afecta a su comunidad mediante el Tequio.

Un habitante de la Estancia se encuentra en servicio cuando desempeñan varios puestos como policías, ministros de la agencia, jefes de sección por mencionar algunos, el servicio es gratuito y la desempeñan los hombres que viven en el municipio y cumplan los 60 años de edad.

“La participación comunitaria se habla más que de derechos en asambleas, ésta es participación comunitaria porque toda la comunidad participa, inclusive antes estuvimos en un Tequio, ese es participación comunitaria todos trabajamos en común y se realizan dependiendo a los avances de los trabajos que haiga [...]” (Sr: Alfredo facilitador de la agencia la Estancia).

Los habitantes de las comunidades como la Estancia se sienten comprometidos con su comunidad, lo cual ha originado que se organicen, comuniquen y planeen las actividades que son prioridad atender.

En el municipio de Coixtlahuaca la participación social de los Tequios ha desaparecido, pero aún se realizan asambleas comunitarias o reuniones donde se exponen los asuntos más importantes de la comunidad al presidente municipal, pero el que lo resuelve es él.

Los Tequios en Coixtlahuaca se han perdido por la llegada de partidos políticos y la instauración de un presidente municipal. A partir de una nueva forma de gobierno todos los servicios son pagados por el presidente municipal y el empleo desapareció.

Esta dinámica ha generado ambición y fragmentación de los habitantes por el apoyo a diferentes partidos políticos.

[...] se quitó eso por el motivo que ahora ya el gobierno del Estado así como de la Republica pues dan participación; es pues a las autoridades para hacer los trabajos de la comunidad ahora ya no es cosa de que el pueblo se va a cooperar ni que la gente del pueblo, este prestando sus servicios así como antes. Antes todos teníamos que participar un año si y un año no para hacer este para dar servicio como policías como este jefes de sección muchas cosas que se quitaron ahora pues para todo eso le tiene que pagar a determinada gente para esos servicios. Por ese lado, pues este ya nos desligamos de esas responsabilidades y tuvo sus inconvenientes digo yo. Porque ahora desde que el joven o la mujer llegan a los 18 años y como si nada, nunca comparecen nunca va a bueno al menos aquí no sé cómo estarán las demás comunidades. Pues pero me imagino que si porque donde ya el, este los que componen las autoridades pues ya todos tiene su participación y ahí se las dan a ellos y luego tiene su gente pagada como policía como jardinero como chofer como todo lo que hay que hacer todos ellos bajo sueldo y ya no se mete la gente, por eso ahora este el que quisiera

remodelar ese sistema ya no, va a estar muy difícil porque la gente no está acostumbrada (Sr. Rufino).

A pues la organización era por conducto del agente municipal y el jefe de secciones y ministros, el agente municipal tenía que tomar el acuerdo con los vecinos todos, que se va a componer la calle de cualquier lado y tiene que hacerse mediante un acuerdo y ya una vez tomado ese acuerdo ya quedábamos todos enterados de que hay que ir a trabajar un día señalado que nos decían de Tequio, para mí era muy importante y es importante porque es el bien para la comunidad (Sr. Roberto).

Aunque el Tequio desapareció hace unos años, los beneficiarios del MSJBCO recuerdan el proceso como si hubiera pasado ayer, para ellos es muy importante que esta participación regrese a la comunidad porque es un medio que facilita la autogestión interés y Amor por su comunidad.

Beneficio

El beneficio que le atribuyen los beneficiarios al apoyo es para solventar gastos en el hogar, adquirir lo necesario para su alimentación y comprar las medicinas cuando se enferman porque no alcanza para mucho.

“Pues no porque solo es para comprar cosas que se necesitan en la casa y eso es todo, no me he beneficiado en otra cosa. Pues no pero pues ahí le hago como le digo de poquito en poquito, si a veces si me dan ganas de comer alguna cosa pero pues todo cuesta caro y a veces pues como no me alcanza mejor no lo compro” (Sr: Miguel).

El apoyo monetario destinado a los beneficiarios es una ayuda que complementa los gastos que tienen por una enfermedad o por una emergencia.

“Porque me ayudo más, me ayudo porque ahora sí que me he enfermado pues ya con eso con el motivo que también aquí el abuelito ya no puede trabajar, trabaja pero ya poquito pues sale, y yo con mi sombrero pues saco pero muy poquito también aja. Si porque como ya no aguanta uno trabajar mucho, si es una ayuda para nosotros” (Sra. Josefa).

Los beneficiarios manifiestan un sentir de agradecimiento y felicidad hacia el programa, porque nadie se había preocupado por otorgarles un apoyo como lo está haciendo actualmente el gobierno. El gobierno da apoyos con la finalidad de recibir un agradecimiento por parte de las comunidades, pero deslegitima y evade la garantía de derechos.

Los beneficiarios conocen que el apoyo que les otorga el programa es una parte de los impuestos de cada uno y tienen el derecho de recibirlo, sin embargo se sienten afortunados y agradecidos con el presidente de la república llegando a un conformismo y dependencia.

“Pues yo diría como cualquiera pues nos da gusto porque pues tenemos a alguien que se preocupa por su pueblo o nación vamos a decir en este caso como los presidentes que han pasado, y al menos el que inicio eso se lo agradecemos mucho” (Sr. Rufino).

Principal problema que enfrenta el adulto mayor

Los beneficiarios del programa están inscritos al seguro popular y reciben atención médica en el centro de salud de Coixtlahuaca. Sin embargo, la agencia la Estancia no cuenta con un centro de salud, pero existe una casa de salud que se encuentra cerrada por falta de personal y medicamentos. La comunidad ha tratado de gestionar un centro de salud pero el gobierno ha respondido que debe de ser una población mayor a 1,500 habitantes para poder gestionar este servicio.

“[...] pues el centro de salud aquí no tenemos, si vamos a Coixtlahuaca no se encuentra el medicamento, necesitamos ir más lejos como es el caso de Nochixtlan, Huajuapán, Oaxaca, Tehuacán a donde digamos que si se encuentra el medicamento no. Pero si en cuanto a salud pues si pues, por eso le digo que falta más atención más cosas de gobierno que se fijaran en las comunidades más marginadas” (Sr: Alfredo facilitador de la agencia la Estancia).

La brigada de salud se conforma por una doctora, enfermera, promotor de la salud y auxiliar que es un habitante de la comunidad. Durante la llegada de la brigada de

salud los habitantes acuden a consultas y reciben pláticas sobre prevención de enfermedades.

La persona auxiliar de la brigada de salud tiene la autorización de abrir la casa de salud sin embargo no la abre porque no hay medicinas, el poco medicamento que deja la brigada de salud no ha sido suficiente.

El principal problema que enfrenta la comunidad es el acceso a la seguridad social, que afecta gran parte de la población, entre ellos Adultos Mayores que tiene que trasladarse al MSJBCO si se encuentran enfermos o a solicitar un certificado médico.

Aunque el PPAM está dirigido a atender la carencia de seguridad social y proteger el bienestar socioeconómico de los Adultos Mayores mediante la entrega de apoyos económicos se muestra insuficiente porque para recibir atención médica recurren al centro de salud más cercano que se encuentra a hora y media de distancia caminando y en un taxi que cobra de \$ 120.00 a \$150.00 pesos. El PND estipula garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales en sus programas, el derecho a la salud se sigue violando, la accesibilidad física a los establecimientos, bienes y servicios deben de estar al alcance de la población y brindar un servicio de calidad con personal capacitado y medicamentos necesarios.

Ante la situación los habitantes de la Estancia recurren a otras alternativas como remedios caseros o con un médico particular.

“Su esposa de Amador, ella es la auxiliar, pero la que trae la medicina es la doctora sin frontera (tose), y ahorita no ha venido. Pues ha venido cada mes, cada dos meses pero ahorita ya va más de tres meses que no ha venido.”(Sra. Josefa).

La disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud han sido deficientes, no se cuenta con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud que estén al alcance de los Adultos Mayores.

Los Adultos Mayores llegan a una edad avanzada y no pueden trasladarse fácilmente de un lado a otro, la falta de transporte y recursos económicos que se invierten en casos de emergencia son costosos y repercute en sus ingresos familiares.

El principal problema es el de ya se llega a una edad avanzada y no hay transporte para trasladarse de un lugar a otro en caso de enfermedades y ser abandonados. Vamos a decir así, porque no por los hijos, pues todos emigramos y sabemos que por ahí tenemos una fuente de trabajo para sobrevivir y un Adulto Mayor para sacarlo de su casa es difícil y dicen para que me voy si me voy a morir ahí mejor me muero aquí, porque dicen aquí tenemos una libertad de caminar y ahí no lo tenemos esa es la vida de que estamos en la Ciudad de México, nada más porque tenemos una fuente de trabajo y ellos dicen que ni se puede caminar libremente ahí, ese es el problema de un Adulto Mayor, se quedan solos y no hay transporte pues para trasladarse de un lugar a otro en caso de enfermedades, pero se requiere de mucho de aquí como un transporte más que nada para trasladarlos y vayan más cómodos necesitamos un transporte más económico siempre y cuando el gobierno se fije (Sr: Alfredo facilitador de la Estancia).

CONCLUSIONES

A partir de la investigación realizada como promotora de la salud en el Municipio de San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca, pude identificar ciertas cuestiones que enfrentan la comunidad y sus habitantes entre ellos los Adultos Mayores.

Afrontar la vejez y la pobreza como Adulto Mayor en una zona rural es una lucha de día a día, se deja de estar inserto en un proceso laboral, es más difícil el ingreso a un sistema de seguridad social, no se cuenta con una pensión o jubilación y la ayuda económica por los familiares es escasa porque han emigrado en busca de oportunidades de trabajo, por lo tanto las necesidades de los Adultos Mayores varían de acuerdo con la situación económica, política, social y cultural en el que se encuentran.

La estrategia que ha empleado el gobierno federal para hacer frente a estos problemas son políticas públicas sociales basadas en ser focalizadas y asistencialistas, el PPAM es una política social focalizada en la medida que está dirigida a un grupo específico, a grupos más vulnerables como es el caso de Adultos Mayores en condiciones de pobreza, y asistencialista en la manera en el que el gobierno brinda una asistencia o ayuda, para resolver el problema de la comunidad mediante un apoyo económico mínimo para que puedan satisfacer sus necesidades básicas creando una dependencia hacia el gobierno por medio de la lealtad política, votos.

El PPAM no es una política universal, restringe y distingue a los Adultos Mayores en la medida que especifica en sus reglas de operación quienes pueden y quienes no pueden ser beneficiarios del programa. Con las reglas de operación el programa genera una división, que inhibe e excluye una parte de Adultos Mayores que necesitan el apoyo económico del programa, pero que no pueden ser acreedores por el hecho de recibir una pensión mínima por su trabajo.

Así mismo el PPAM cumple con ser una política pública redistributiva de acuerdo a (Cardozo, 2006) cuyo objetivo final es el logro del bienestar social de los Adultos Mayores mediante estrategias de redistribución de la riqueza por medio de

subsidios, cuyo costo es financiado por otros como el otorgar apoyos económicos mínimos a los Adultos Mayores para combatir la pobreza.

Los programas sociales dirigidos a Adultos Mayores se han implementado utilizando la focalización desde el año 2003. Fue en esta época que, se comenzó a categorizar a los Adultos Mayores para poder determinar el “tipo de beneficiario” que podía recibir un apoyo por el programa, la edad, tipo de localidad y número de habitantes. Estos eran los criterios principales que se debía de cumplir para poder recibir un apoyo por el programa haciendo uso de la focalización.

El programa ha sido reformado cada año, y los objetivos y tipos de apoyo han cambiado constantemente para poder llegar a tener una cobertura a nivel nacional bajo los criterios de focalización.

El programa busca contribuir al cumplimiento del PND que intenta promover la cobertura a nivel Federal de servicios de seguridad social en los Adultos Mayores para poder generar un bienestar económico y social, sin embargo el apoyo económico se muestra insuficiente porque se otorga cada dos meses y cuando acuden a recibir el apoyo al municipio implica gastos en el transporte que van desde los 120 a 150 pesos, gastos en la comida porque tiene que esperar prácticamente todo el día para poder recibir el apoyo y gastos cuando acuden a realizar las actividades de participación social, más la cuota de 5 pesos destinados para él gestor cada domingo de primer mes. Lo que sobra es destinado para comprar lo indispensable para comer o para las necesidades básicas si aún alcanza, mientras que transcurran dos meses y recibir el siguiente apoyo económico, esto también ha influido para que algunos beneficiarios reciban un apoyo económico por dos programas al mismo tiempo presentando una duplicidad de programas en el municipio.

La idea de salud que considera el PPAM de acuerdo con la participación social es adoptar condiciones saludables que ayuden a contrarrestar el deterioro de la salud tanto física y mental de los Adultos Mayores donde se consideran conductas saludables a los ejercicios, relaciones interpersonales, saneamiento básico y

hábitos saludables que propicia el programa por medio de las acciones de participación de Adultos Mayores, sin embargo la forma que se implementan las actividades en el programa son realmente enfocadas a actividades distractoras o de terapia ocupacional más que una política centrada en lo saludable.

La noción de problema de salud que considera el PPAM son los problemas de salud físicos o mentales que puede presentar un Adulto Mayor, el problema de salud es la enfermedad que puede presentar un beneficiario y que hay que prevenir haciendo uso de las acciones de participación social, sin embargo estas acciones no se implementan de acuerdo con el programa.

La SDS a través de las políticas públicas y programas ha cooperado para lograr la naturalización de identidades de los Adultos Mayores como “beneficiarios o usuarios”, el programa está proporcionando un “servicio asistencial” a cambio de hacer prácticas intencionadas e interesadas por medio de las acciones de participación social que se presentan como obligatorias.

El gobierno federal comienza a considerar la participación social en 2008 a partir del programa atención a los Adultos Mayores de “70 años y más” en zonas rurales, hasta llegar al PPAM, a pesar de que el programa fomenta actividades de participación social con el objetivo de aminorar el deterioro de la salud física y mental de los Adultos Mayores, las acciones no se han implementado como especifica el programa, se han implementado como acciones orientadas en actividades distractoras, pero la función de la promoción de la salud es generar las condiciones necesarias para que el otro tome conciencia de los discursos de dominación, acompañar a las personas en su apoderamiento y no distraerlas como lo están haciendo las acciones del programa.

El PPAM trata de retomar la participación social para aminorar el deterioro de la salud física y mental de los Adultos Mayores, sin embargo para realizar las acciones se presentan una serie de mecanismos que inhiben la participación de los beneficiarios en las actividades como falta de recursos económicos, distancia,

falta de transporte, organización y actividades que mejoren e involucren la salud de las personas.

El gestor y facilitadores voluntarios no reciben ningún tipo de recursos como: materiales, apoyo a la difusión, educativo y económico por parte de SEDESOL. Los recursos utilizados son destinados principalmente por el presidente municipal de la comunidad.

La deficiencia de recursos (materiales, difusión, económicos, educativos) ha repercutido directamente en las labores que debe desarrollar el gestor y facilitadores voluntarios con los beneficiarios, por lo tanto es indispensable que el programa otorgue los mecanismos necesarios y materiales adecuados para que el apoyo de participación social sea implementado de acuerdo con las reglas de operación.

Las acciones de participación social no son las que especifican el programa, anteriormente se realizaban grupos de crecimiento con los beneficiarios, pero se ha suspendido por las inasistencias de los mismos beneficiarios, esto ha originado que se implementen actividades recreativas y manualidades, diseñadas y elaboradas por el gestor. Mientras que las actividades de derechos humanos, desarrollo personal y cuidado de la salud no han sido implementadas.

La participación social que fomenta el programa no se centra en una participación organizada, voluntaria y democrática, por medio de la cual la sociedad civil reconozca y manifieste sus necesidades e intervenga en forma activa y responsable para alcanzar sus metas y objetivos en su comunidad.

No hay un involucramiento por parte de los beneficiarios que les permita asumir un papel activo en la toma de decisiones respecto a las actividades de participación social en los programas sociales. La toma de decisiones como conjunto de resoluciones y acuerdos se han centrado solo en el gestor. El gestor es utilizado por el programa como una persona manipulada que a su vez manipula porque tiene la responsabilidad de ejercer un condicionamiento en los beneficiarios para que participen en las acciones que implementa el programa y de otra manera, se

les niega el pago posteriormente. La participación de los beneficiarios se limita a seguir las indicaciones que especifica el gestor y se “deben” de cumplir para no recibir una sanción.

Recurrir a la sanción pone como ejemplo el uso del poder que rompe una relación entre el gestor y el beneficiario, ya que si lo que se busca es ayudar a los beneficiarios a que puedan decidir y realizar las actividades de participación social con un criterio ético y con responsabilidad. Solo es una forma de manipular el comportamiento del Adulto Mayor y actuar sobre ellos. Finalmente el uso de la sanción como castigo repercute directamente en el interés, desempeño y ganas de aprender cuando se implementa las actividades de participación social.

Se considera a los Adultos Mayores como personas que no tiene el conocimiento necesario para adoptar comportamientos que les ayude a contrarrestar los problemas de salud que enfrentan a esa edad, por lo que hay que darles información sobre lo que tienen y que no deben hacer, se considera al Adulto Mayor como un ser sin capacidad, ignorante y sin potencial para poder identificar y resolver sus problemas.

La comunicación que utiliza el gestor con los beneficiarios es unidireccional, él diseña las acciones existiendo poco espacio para que la población emita sus puntos de vistas y estos sean considerados de acuerdo con lo que quieran hacer. La relación por parte del gestor y los beneficiarios se torna en acciones asimétricas, donde el programa y el gestor posee el poder y tiene la autoridad para establecer las actividades que cree conveniente realizar sin la consideración de los beneficiarios del MSJBCO.

Por lo tanto a los beneficiarios se les otorga un rol subordinado que tienden a asimilar y aceptar lo que el gestor especifique, ya que si no acuden a realizar las actividades de participación social se recurre en utilizar como estrategia el asustar a los beneficiarios, con el pretexto de que se les suspenderá el apoyo económico, este mecanismo se basa en asustar a la población llegando a la sumisión.

Hay relaciones desiguales entre el gestor y los beneficiarios que se han concretado en miedo y obligación para participar en las actividades y en el fondo este miedo amenaza el ejercicio de las capacidades humanas que limitan sus proyectos y la lógica de las relaciones de poder se sostiene en los significados corporeizados de los beneficiarios que han vivido “obedeciendo” a cambio de las “ayudas” que vienen de arriba.

Las acciones de participación social que especifica el programa e implementa el gestor no consideran o modifican el contexto social, económico y político en el que se generan los problemas de salud de la comunidad.

La participación social es considerada actualmente por la SDS, LGDS y PND con el objetivo de contribuir y desarrollar un vínculo necesario con la comunidad para que puedan y deban de verse involucrados en la planeación, ejecución y evaluación de las políticas públicas, sin embargo la participación social no se considera en el PPAM como lo especifica la SDS.

La SDS se ha limitado a generar un involucramiento directo con los beneficiarios que genere una participación en la planeación, ejecución y vigilancia de las políticas de desarrollo social por lo tanto solo se ha convertido en un discurso de la institución que es retomada por medio de proponer actividades recreativas que no han generado un involucramiento directo e interés por parte de la comunidad.

Se especificó en el capítulo de participación social que para fines de esta investigación considero a la participación social de acuerdo con Chávez donde “la participación social es un proceso de involucramiento de los individuos en el compromiso, la cooperación, la responsabilidad y la toma de decisiones para el logro de objetivos comunes. Es un proceso dinámico, complejo y articulado que requiere una conciencia colectiva para interrelacionar con la particularidad de los sujetos” (Chávez, 2003:17), proceso que se trabaja en grupos de acuerdo con las necesidades en general.

La participación social en el PPAM no se genera por medio de espacios adecuados para el involucramiento, compromiso, cooperación, responsabilidad y

toma de decisiones de los beneficiarios, el Adulto Mayor no tiene voz ni voto para decidir las actividades de participación social que consideren indispensables y necesarios para ellos.

Como se mencionó en el capítulo de participación social, el autor Gelfius 2002 considera que la participación social se puede medir de acuerdo con diferentes escalones donde se puede ver lo que determina realmente el involucramiento de las personas.

En este contexto la implementación de actividades de participación social del PPAM sitúa a los beneficiarios en el escalón de la participación por consulta no vinculante y por incentivos, que se caracteriza por no implicar una relación directa con el proceso de toma de decisiones, donde los beneficiarios realizan las actividades de participación social debido a que su acción está motivada y condicionada a cambio de un subsidio económico. En este sentido los beneficiarios participan, pero no porque lo crear relevante si no por un estímulo.

La forma en que se implementa la participación social por parte del programa obstaculiza que los beneficiarios lleguen al escalón del autodesarrollo donde los beneficiarios puedan actuar sin esperar la intervención de personas como el gestor para que tomen sus propias iniciativas y gocen de autonomía en sus propias decisiones.

La Participación Social que permea en el MSJBCO y la agencia la Estancia es guiada en la comunicación, cooperación y apoyo de todos para poder solucionar sus problemas, mientras que en la agencia la Estancia se participa por medio del Tequio. La sociedad civil es considerada como el eje de acción, la comunidad tiene el derecho de decidir, tomar decisiones, estableciendo un involucramiento y cooperación y poder llegar a la autogestión.

La idea de salud en el MSJBCO equivale a la capacidad que ejercen los habitantes de la comunidad para controlar y modificar su medio en el que viven, es decir mediante el uso del Tequio la comunidad transforma su medio en el que

vive, la población tiene el poder y la capacidad transformadora de identificar sus propios problemas y resolverlos para un bien común.

Mientras que en la comunidad la noción de salud se ve como todas aquellas condiciones que limitan la capacidad de las personas Adultas Mayores, situaciones como la pobreza, abandono, olvido, falta de empleo, acceso a los servicios de salud, falta de transporte, que son percibidos como consecuencia del contexto socioeconómico.

La autogestión es un poderoso mecanismo que ha desarrollado la comunidad, que les ha permitido organizarse y tomar decisiones concernientes, considerando sus intereses y sus necesidades. Esto ha originado que se generen los mecanismos necesarios mediante el cual la comunidad han logrado un mayor control sobre su vida originando un empoderamiento.

De acuerdo con (Chávez 2003), la participación social comprende categorías donde el compromiso, cooperación y toma de decisiones deben de estar presentes.

En la agencia la Estancia, y en agencias aledañas al municipio las categorías que menciona Chávez aún persisten, los habitantes de las comunidades se sienten comprometidos con su comunidad, esto ha originado que los habitantes de la comunidad sean sujetos activos capaces de resolver sus problemas.

Las categorías mencionadas han hecho que el Tequio, y las asambleas comunitarias sigan consolidadas en la actualidad en comunidades como la agencia la Estancia.

En el municipio de Coixtlahuaca la participación social por medio de los Tequios ha desaparecido, se realizan asambleas comunitarias o reuniones donde se exponen los asuntos más importantes de la comunidad al presidente municipal, pero no hay un involucramiento directo por parte de los habitantes para resolverlos. Se perdieron los Tequios hace 25 años debido a la llegada de partidos políticos como PRI y PRD.

La elección del presidente municipal se realiza cada tres años mediante el voto en urnas, cada uno de los partidos se identifica por el uso de la planilla blanca o planilla roja.

El tequio que garantizaba de alguna manera el empleo a los varones de la comunidad ha desaparecido con la presencia y disputas de los partidos políticos.

De acuerdo con (Sánchez, 2005), la participación Social debe de estimularse con base en varios principios, en este sentido en el municipio, el Presidente Municipal designado debe de ser originario de la comunidad, debe de tener la capacidad de conocer los principales problemas del municipio.

Sus decisiones deben de tomarse de una forma razonada, democrática y unida para poder llevar a cabo sus objetivos, la elección de los presidentes municipales en el municipio deben de elegirse sobre estas perspectivas para un óptimo y efectivo funcionamiento en la comunidad.

Mientras que la participación del programa se implementa con base en estrategias, manipulación y engaño, la participación en el municipio se ha realizado de una forma unida, responsable que ha generado cambios para el bien común de todos por medio del “tequio”.

La participación social que fomenta el programa y la participación social que existe en el municipio muestran una gran diferencia, mientras que la participación social en el PPAM considera a los sujetos como pasivos receptores de incentivos, la participación en la comunidad considera a las personas como activos, sujetos capaces de realizar cambios por su comunidad, estas dos ideas de participación en la comunidad han convivido y no se ha convertido en un peligro por las políticas públicas que se implementan en el municipio, principalmente porque los beneficiarios no conocen que es un apoyo que proporciona el programa y sean llamadas acciones de participación social.

La regla de operación del programa especifica los derechos de todos los beneficiarios de acuerdo a la SDS, en la actualidad estos derechos son violados

por personal de la institución y gestor del programa, el trato digno, respetuoso y oportuno que anuncian las reglas de operación no existe., la atención al beneficiario está condicionada por la cuota de \$5.00 pesos al gestor.

Por otro lado, mientras que el proceso de atención que desempeñan los promotores sociales del programa se muestra deficiente ante el número de localidades y beneficiarios en los que tiene cobertura el programa, se especifica puntualmente que el programa tiene la responsabilidad de acercar los apoyos y servicios a los beneficiarios, sin embargo hay localidades que se encuentran a una o dos horas de distancia del municipio y acuden a recibir el apoyo porque personal de la SDS no acuden a ellas.

Las etapas de las políticas públicas no se han considerado, el tema de la pobreza como problema prioritario para actores políticos y sociales, se ha inscrito en la agenda gubernamental desde hace tiempo, sin embargo hace más de 10 años solamente se han implementado programas que otorgan subsidios económicos como por ejemplo el PPAM. Desde mi criterio es evidente que para que una política pública resuelva los problemas sociales es necesario un cambio estructural en el estado neoliberal, cambiar a un estado que garantice los derechos.

El programa debe de ser implementado en base a sus reglas de operación para cumplir sus objetivos y poder ser evaluado por el CONEVAL, hasta el momento, no funciona según las reglas de operación. Tampoco se han mostrado evaluaciones cualitativas que demuestren la importancia e impacto que tiene el programa en sus beneficiarios.

La elaboración de una política pública sana y el reforzamiento de la acción comunitaria como estrategias que considera la Carta de Ottawa para impulsar las acciones de promoción de la salud deben de ser consideradas por el Estado cuando realiza una política pública, deben de considerar y tomar conciencia de las consecuencias que pueden tener sus decisiones para la salud y a las que va dirigida la política pública.

En este aspecto el PPAM debe de considerar las acciones y respectivas consecuencias que tiene las acciones de participación social en los Adultos Mayores, el sector social debe de trabajar de la mano con el sistema de salud para poder avanzar en la integración de la salud en todas las políticas y el sector salud debe de aprender a trabajar con los otros sectores ahora y en un futuro.

Pero la política pública saludable puede funcionar mejor con la participación de las comunidades en la fijación de sus prioridades, toma de decisiones y en estrategias que sean necesarias para alcanzar un mejor nivel de salud creando un efecto positivo en la comunidad donde la promoción de la salud sea el objetivo fundamental de la sociedad civil.

Políticas públicas como la Cruzada Nacional contra el Hambre cristalizada en programas como el PPAM ignora determinantes sociales (en salud originados en el modelo de producción capitalista donde no es necesario hacer cambios estructurales ni exigir derechos si no comprar servicios).

La política pública en un régimen neoliberal no es una política pública saludable, intenta considerar en su discurso a la salud pero no considera determinantes sociales, contexto social y cultural de los Adultos Mayores así como posibilidades y limitaciones que presentan los Adultos Mayores a su edad, porque el objetivo de las acciones de participación social es aminorar el deterioro de la salud física y mental, sin embargo se ha presentado una serie de irregularidades al implementar las acciones de participación social de una forma obligada y diferente a lo que especifica el programa, no contempla las circunstancias en las que viven o se encuentran los beneficiarios que limitan la accesibilidad para recibir el apoyo económico o realizar las actividades.

El término “ayuda o apoyo” que utiliza el programa tiene una serie de implicaciones como colaborar, cooperar o regalar un subsidio económico para combatir la pobreza en los Adultos Mayores, subordina la obligación que tiene el Estado, esta idea de que el gobierno ayuda a los más necesitados para resolver sus problemas se ha ido naturalizando y conceptualizando como algo normal que

es incuestionable. Sin embargo para un promotor de la salud el término “ayuda o apoyo” tiene un significado muy diferente, donde el promotor de la salud es un facilitador que genera condiciones necesarias para que el otro o la comunidad tome conciencia, reconozca y pueda determinar que obstaculiza ejercer un mayor control sobre su salud.

La participación social ha sido incorporada a las políticas públicas, sin tener una plena conciencia de lo que esto significa, han recuperado este término como una moda, generando una subordinación, excluyendo los intereses, e iniciativas de los Adultos Mayores en sus comunidades.

A partir de la investigación realizada se puede determinar que el PPAM cumple con las características de una promoción de la salud oficial, (Chapela,2007: 12) porque prevalece en este discurso la noción de salud como ausencia de enfermedad, desde la idea de que hay que prevenir y aminorar el deterioro de la salud física y mental de los Adultos Mayores, por medio de pláticas o acciones distractoras donde los beneficiarios son considerados como objetos pasivos para alcanzar metas institucionales.

De acuerdo a (Gómez & García) la promoción de la salud oficial aborda la salud como objetivo. En el PPAM se ha considerado que el Adulto Mayor puede alcanzar la salud mediante los apoyos que proporciona el programa y que las acciones de participación social son las adecuadas para cumplir con este propósito.

Desde la promoción de la salud oficial los objetivos implícitos derivados de las practicas homogeneiza al Adulto Mayor sin tomar en cuenta su desarrollo histórico, se considera que todos los Adultos Mayores son iguales por lo tanto todos son pobres, necesitan la ayuda de alguien más entrenándolos para la dependencia y la obediencia, invisibilizándolos como agentes sociales. El beneficiario del programa adquiere responsabilidades que debe de cumplir y está sujeto a recibir una sanción si no cumple con éstas.

Es evidente una relación desigual entre el gestor, promotores sociales y beneficiarios. En este sentido, los promotores sociales y el gestor se ostentan como autoridad que poseen un saber válido y los beneficiarios quedan subordinados a sus indicaciones. En esta dinámica se sitúa al beneficiario como un receptor de apoyos al que hay que ayudar otorgando un subsidio económico mínimo que combata la pobreza en que se encuentra. La comunicación entre el gestor, personal de SEDESOL y beneficiarios se sustenta en una comunicación unidireccional, y las acciones de participación social siguen la orientación de una educación tradicional.

Desde la promoción de la salud oficial el PPAM considera como indicadores de eficiencia cumplir los objetivos y metas en término de acciones, pero no de impacto en los beneficiarios. El PPAM no considera si se implementan las acciones de participación social de acuerdo a las reglas de operación, ni los recursos con los que cuentan para hacerlo y cómo repercute esto en los beneficiarios.

Como elementos discursivos que impone la promoción de la salud oficial, existe en el programa una simulación de las relaciones de dominación que subordina a los beneficiarios, esta imagen de autoridad se ha suscitado como generosa y bondadosa con los que lo necesitan. Se descalifica otras nociones de salud, de vida o prácticas de promoción de la salud en las comunidades como el Tequio, y la salud deja de ser un derecho; convierte en algo que se desea o pide al Estado y él lo otorga si se le obedece.

Bajo la noción de persona el programa homogeneiza a los Adultos Mayores por medio de la focalización, como si todos los Adultos Mayores fueran iguales y tuvieran las mismas necesidades en todos los municipios donde se implementa el programa.

Ante el discurso del programa el Adulto Mayor deja de ser una persona con capacidades humanas, se convierte en cifras que hace desaparecer a la persona como agente social, se convierten en un objeto pasivo, sin reconocimiento incapaz

de tomar sus propias decisiones y solo es útil para alcanzar las metas del programa.

El programa es el que controla las decisiones y acciones de los beneficiarios que han originado una subordinación y una dependencia hacia el programa para la toma de decisiones.

A partir del análisis del programa PPAM en el MSJBCO y el fomento de la participación social en los Adulto Mayores, como promotora de la salud considero que es indispensable promover en las instituciones una cultura que reconozca al Adulto Mayor desde su contexto social, económico y cultural y donde sea visto como una persona llena de capacidades y que puede valerse aún por sí mismo.

De igual forma es indispensable eliminar los estereotipos que conceptualizan o determinan al Adulto Mayor y que son retomadas por instituciones que realizan políticas o programas para este sector de la población.

La adopción de la participación social en políticas públicas debe de estar enfocada en fortalecer la participación para el bien común de los Adultos Mayores.

Una vez que las políticas públicas contemplen la participación social, esta acción se debe de cumplir, tal es el caso de las leyes que establezcan la participación de los beneficiarios en la planeación e implementación de políticas públicas.

Es importante cambiar la idea de pobreza que orientan las políticas públicas, actualmente los programas sitúan una idea de pobreza que se ha reproducido en un sistema neoliberal que impide el reconocimiento del contexto social de las comunidades donde habitan los Adultos Mayores.

El programa debe de generar espacios y condiciones necesarios para generar una participación donde la voz de los beneficiarios esté presente.

Hay que cuestionar y saber reconocer acciones institucionales basadas en ideas que fragilizan las relaciones entre los grupos de personas y destruya la relación comunitaria.

El personal encargado de implementar políticas públicas y programas debe de recordar que los Adultos Mayores son personas como nosotros y como todos. Las instituciones encargadas de implementar los programas deben de reconocer y comprender los proyectos e historias de los Adultos Mayores.

Las actividades de participación social que desarrolle el gestor con los beneficiarios deben de estar basadas en un proceso de diálogo, reflexión, que busque siempre el ejercicio de las capacidades humanas donde el Adulto Mayor pueda decidir y pensar en las actividades que quiere realizar de acuerdo a sus necesidades o para el bien de su comunidad.

Las actividades de participación social deben de realizarse en espacios pedagógicos saludables, las sesiones deben de elaborarse en espacios reflexivos, y el aprendizaje se construya a través de las experiencias. Y el gestor debe de ser un facilitador y no una figura de autoridad.

Los beneficiarios del programa deben de liberarse de las condiciones opresivas que les impone el gestor por medio del programa, deben de intervenir en las actividades que les gustaría que se implementaran.

Es necesario que las políticas públicas reconozcan a los Adultos Mayores como sujetos creadores de su propia realidad que tiene la capacidad de crear sus propias decisiones.

El objetivo puede cumplirse si como promotores de la salud trabajamos con los distintos sectores que realizan políticas públicas, sector salud y social fomentando procesos de reflexión que tengan la finalidad de convertir las teorías implícitas en explícitas, es decir cuestionar esos supuestos que nos impiden ver al Adulto Mayor como personas con capacidades y con derecho a decidir a través de la reflexión.

Aprendizajes durante el trabajo recepcional

Desde mi formación como promotora de la salud intervine en campo y tuve un acercamiento más estrecho con la comunidad de SJBCO, que me permitió recordar que mi familia emigró a la Ciudad de México para buscar mejores oportunidades de trabajo; eso ocasionó que dejara “La Estancia” en los primeros años de mi niñez.

Acudir al MSJBCO como promotora de la salud me ha permitido comprender y entender la situación de la comunidad por ejemplo: aunque identifiqué que el MSJBCO cuenta con primaria, secundaria y preparatoria los habitantes del municipio siguen emigrando a la Ciudad de México para buscar nuevas oportunidades en el ámbito educativo y laboral.

El MSJBCO cuenta con un centro de salud que brinda atención a la comunidad, sin embargo, la disponibilidad de medicamentos es deficiente y la accesibilidad que tiene los habitantes de las agencias para acudir al centro de salud es complicada debido a la falta de recursos económicos que destinan para trasladarse, la situación económica limita la atención en salud.

El poder civil que tiene la comunidad para tomar decisiones me ayudó a contextualizar y poder ver como existe un autogobierno en la comunidad guiado por los usos y costumbres llamado Tequio, que se ha convertido en una riqueza cultural que en muchos lugares se ha perdido. Sin embargo, actualmente la implementación de programas sociales en la comunidad ha conceptualizado e implementado una participación social que no genera mecanismos necesarios para que los beneficiarios participen y puedan generar un cambio en su comunidad, simplemente son programas que buscan cumplir sus metas y utilizan a la participación social para los fines del programa.

Como Promotora de la Salud considero que sería muy valioso para futuras investigaciones hacer un análisis sobre la participación social de la agencia la Estancia “el Tequio” desde una perspectiva de género. Que identifique y

reconozca los derechos humanos de las mujeres para participar en las decisiones de su comunidad como lo hacen los hombres.

Poder percibir actividades de participación social que fomenta el programa me ayudó a reflexionar sobre el quehacer del promotor de la salud, pienso que se tiene que generar espacios necesarios para que el Adulto Mayor sea capaz de tomar decisiones ante las acciones de participación social que implementa el programa, en este aspecto el promotor de la salud le corresponde generar espacios de negociación, diálogo, reflexión y análisis entre los Adultos Mayores y el gestor para llegar a un consenso que les permita ser reconocidos.

La participación en el programa debe de estar fundamentada o cimentada en crear decisiones de una manera autónoma, ya que falta trabajar mucho en políticas públicas saludables, enfocadas en el desarrollo de actitudes personales, creación de ambientes favorables, y el reforzamiento de la acción comunitaria a través de la participación en las políticas.

Porque la promoción de la salud está en el interactuar con las personas, en la riqueza cultural de las comunidades, y generar conocimiento de una manera bidireccional, esto lo comprobé en la forma que conviví día a día con los beneficiarios del programa, los Adultos Mayores son personas llenas de experiencias, vivencias y conocimientos que les permite determinar su contexto social, económico y cultural de forma diferente.

Como promotora de la salud aprendí que hay que entender la participación de las comunidades y romper estereotipos y prejuicios en cuanto al Adulto Mayor. Como promotora de la salud me adapté a las necesidades de la comunidad a vivir con ellos y aprender de ellos, convivir, acompañarlos, y escucharlos.

Mis aprendizajes en la carrera de Promoción de la Salud

Cuando llegué a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México “UACM” estaba nerviosa no sabía cómo sería mi vida universitaria venía acostumbrada a una educación diferente donde los profesores decían lo que teníamos que hacer, nos transmitían todo el conocimiento; en la UACM era diferente todos poseíamos un conocimiento que nos permitía la construcción entre todos, una educación bidireccional entre el profesor y el alumno esto es lo primero que me enseñó la UACM.

Ingresé a estudiar la licenciatura de promoción de la salud y comencé a identificar las acciones de promoción de la salud desde una mirada biológica enfocadas a aspectos preventivos y curativos. Sin embargo, en el ciclo superior pude reforzar mis conocimientos y entender que existía una corriente alternativa que ha sido creada como una forma de resistencia y oposición a la corriente dominante.

Comencé a problematizar la salud-enfermedad desde diferentes referentes, sociales, económicos, políticos, culturales, pude problematizar a la salud de acuerdo con las necesidades que presentan los individuos y las comunidades.

Comencé a identificar que la promoción de la salud se puede determinar como una práctica social que tiene el objetivo de responder a necesidades sociales de las comunidades, y como promotores de la salud somos mediadores que nos vinculamos a estas necesidades en el contexto social para poder entender los problemas que aquejan a la sociedad.

Cuando concluí la licenciatura me pregunte ¿Qué se hacer? Las respuestas llegaron cuando realice mi trabajo recepcional, en el ciclo superior me surgió la idea de poder abordar las políticas públicas relacionadas con la promoción de la salud, por lo que nunca perdí mi objetivo y decidí investigar sobre eso, el conocimiento teórico combinado con el práctico en el transcurso de la licenciatura me permitió formular mi trabajo recepcional y poder comprender cómo se implementan las políticas públicas, cómo se conceptualiza la participación social y las estrategias que utilizan para combatir la pobreza realmente benefician o no a

los Adultos Mayores. Desde mi formación académica pude intervenir en campo, acercarme a la comunidad donde nací y aprender a escuchar y convivir con los Adultos Mayores, poder ver la salud como un proceso donde la sociedad civil es quien busca satisfacer sus necesidades y generar cambios.

Aprendí que las políticas públicas buscan tener un reconocimiento en los beneficiarios, buscan cumplir sus metas pero no consideran el contexto en el que se desarrolla el Adulto Mayor del MSJBCO sus necesidades y capacidades. Las políticas públicas han optado por incorporar en su discurso a la promoción de la salud, pero en la práctica no lo llevan a cabo o llevan a cabo la peor de todas.

Otros de mis aprendizajes consiste en comprender el poder que tiene la participación social en las comunidades, su organización y cooperación que la ha hecho sobresalir, porque hay muchas maneras de abordar un problema, y ésta dependerá de la mirada que la perciba la comunidad.

En este aspecto como promotora de la salud considero que para resolver un problema no se puede ver de una sola manera, se debe de ver de manera integral, donde el enfoque de promoción de la salud alternativa contribuya con la promoción de la salud hegemónica donde las dos se complementarían para dar solución a un problema.

Futuras preguntas a la Promoción de la Salud y lo que yo trabajé.

Invitaría a mis compañeros de la licenciatura a mirar a las comunidades que están a nuestro alrededor, pasar de la cotidianidad y mirar otros horizontes donde la promoción de la salud está presente.

A veces solo nos situamos en problemas de salud que se manifiestan en nuestro contexto donde nos desarrollamos, como en nuestra colonia, barrio, escuela, trabajo, grupo de amigos etc. Sin embargo, nuestra República Mexicana tiene una diversidad de estados donde se puede generar los espacios necesarios o existen los medios necesarios para la promoción de la salud.

Pero nos decidimos por lo más fácil o lo más cercano a nosotros, por lo tanto el promotor de la salud debe de estar abierto a las posibilidades de trabajar en contextos diferentes, visualizarse en otros horizontes, reconocer y valorar la riqueza cultural de otras comunidades, mirar al otro o a los otros como personas que merecen ser reconocidas y valoradas por su riqueza cultural, organización, autogestión y comunicación para resolver sus problemas, hay mucho por hacer como profesionista, pero más como personas comprometidas con la salud de nuestras comunidades.

De acuerdo con la elaboración de mi trabajo recepcional y mi intervención en campo me surgió la idea de ¿Cuál es la función o papel que desempeña el promotor de la salud en una comunidad donde se lleva a cabo la promoción de la salud?, principalmente porque en SJBCO la comunidad hace promoción de la salud.

Como promotora de la salud me encontré en una comunidad donde se lleva a cabo la promoción de la salud, se considera el contexto económico, cultural y social del municipio, que me permitió comprender las necesidades y su organización.

Sin embargo, aunque en la comunidad se desarrollen prácticas de promoción de la salud, identifiqué que los programas implementados en el municipio fomentan

acciones que no consideran a la participación de la comunidad, se realizan utilizando diversos mecanismos entre ellos, relaciones de poder, subordinación y miedo que los Adultos Mayores no ven y han conceptualizado como normales.

El trabajo del promotor de la salud está en poder ser capaz de ver los problemas que afectan la salud de los Adultos Mayores de una manera más integral y poder generar los espacios necesarios para que los beneficiarios puedan identificar lo que ocurre, puedan alzar su voz y participación como lo realizan en su comunidad.

En este aspecto como promotores de la salud no podemos considerar una sola manera de hacer promoción de la salud, debemos de ser capaces de observar los problemas desde diferentes perspectivas de promoción de la salud y poder adecuarlas de acuerdo con cada circunstancia.

BIBLIOGRAFIA

- Adela, J., & Bueno, J. (2002). *Geriatría: ¿Es desarrollo o una necesidad?* Santiago de Cuba: Medisan. p. 1
- Ameigeiras, A. (2006). *El abordaje etnográfico. En Estrategias de Investigación Cualitativa* (136). Argentina: Gedisa. p. 136.
- Asociación Latinoamericana de Medicina Social. (SD). Taller latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. México, D, F.: ALAMES. p. 147-148.
- Assies, W., Haar, G., & Hoekema, A. (1999). *Fronteras de Gobernabilidad Municipal en Oaxaca, México: El Reconocimiento Jurídico de los "Usos y Costumbres" en la Renovación de los Ayuntamientos Indígenas*. En *El Reto de la Diversidad* (289-290). Zamora, Michoacán: El Colegio de Michoacán.
- Barajas, S. (2000). *Derechos del pensionado y del jubilado*. México: UNAM. p. 6
- Bronfman, M., & Gleizer, M. (1994). *Participación comunitaria: Necesidad, excusa o estrategia o de que hablamos cuando hablamos de participación comunitaria*. Rio de Janeiro: Saúde Públ.
- Buss, P. (2006). *Una introducción al concepto de promoción de la salud en promoción de la salud: conceptos, reflexiones, y tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial p. 138.
- Canto, M & Castro, O. (2002). *Participación ciudadana y políticas públicas en el municipio*. México: primera edición p. 5-70.
- Cardona, Á. (2013). *Participación ciudadana y salud*. En *Fundamentos de Salud Pública, Tomo I, Salud Pública* (111-123). México: CIB.
- Cerda, A. (2010). *Políticas dominantes en promoción de la salud caracterización y cuestionamientos*. Promoción de la salud y poder reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos.

México: Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias Biológicas y de la Salud UAM. p. 70-95

- Chapela, C. (2006). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa Emancipatoria. En la salud colectiva en México, temas y desafíos (2-24)*. México
- Chapela, C. (2007). *¿Qué promoción de la salud ha fracasado? UAM-X: SD. p. 5*
- Chapela, M., & Cerda, A. (2007). *Promoción de la Salud. Instrumentos de poder y una alternativa emancipatoria. Temas y desafíos en salud colectiva Cs/n)*. Argentina: En jarillo EC y Guinsberg, p. 18
- Chapela, M., & Cerda, A. (2011). *Promoción de la Salud y poder. Reformulaciones desde el cuerpo territorio y la exigibilidad de derechos. capítulo 1. contenidos de poder en la historia de la promoción de la Salud. México: UAM-X.*
- Chávez, J. (2003). *Participación social: retos y perspectivas. México: UNAM. pp. 17-18*
- Chávez, J., & Quintana, L. (2001). *La participación Social en la Ciudad de México: una redimensión para delegaciones políticas y municipios. México: Plaza Y Valdés. p. 25*
- Czeresina, D., & Machado, C. (2008). *Una introducción al campo de la Promoción de la Salud. En Promoción de la Salud conceptos, reflexiones, tendencias (35)*. Buenos Aires: Lugar Editorial. p. 35.
- Eyssautier, M. (2006). *Metodología de la Investigación, Desarrollo de la Inteligencia. México: Thomson. pp. 92-222*
- Francesc, P. (1988). *Las políticas públicas: el sistema político en acción. México: Revista de Estudios políticos. No 62. p. 141*
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido. México: Siglo Veintiuno. p. 79*

- Gómez, M., & García, D. (Sin fecha). *Características de las distintas formas de promoción de la salud en documento de trabajo de circulación interna*. Ciudad de México. pp. 4-7
- González, R., Castro, J., & Moreno, L. (2011). *Promoción de la Salud. En Promoción de la (Salud en el ciclo de vida)*. México, D.F: Mc Graw-Hill. p. 23-31
- González, R., Castro, J., & Moreno, L. (2011). *Promoción de la Salud en el ciclo de vida*. México, D.F.: Mc Graw-Hill.
- Guzmán, L., Angulo, A., García, D., & Gómez, M. (2016). *Introducción a la Promoción de la salud*. México, DF: Universidad Autónoma de la Ciudad de México. p. 234
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (1997). *Recursos cafetaleros*. En *El café en el estado de Oaxaca (25)*. México: INEGI.
- Laurell, A. (1991). *La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud*. México: Fundación Friedrich Ebert. pp. 9-12
- Laurell, A. (1992). *Avanzar hacia el pasado. La política social del neoliberalismo en estado y políticas sociales en el Neoliberalismo*. México, DF: Fundación Friedrich Ebert. pp. 134-138
- López, O; Escudero., & Carmona, L. (2008). *Los determinantes sociales de salud, una perspectiva desde el taller latinoamericano de Determinantes sociales de la salud*: Alames. p. 329
- Maya, J. (2013). Políticas internacionales en salud. En *Fundamentos de Salud Pública, Tomo I, Salud Pública (31-39)*. México: CIB.
- Mendizabal, N. (2006). *Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Estrategias de investigación cualitativa (68-69)*. Argentina: Gedisa. p. 69

- Menéndez, E. (1990). *El modelo médico hegemónico estructura, función y crisis*. En morir de alcohol, saber y hegemonía médica (87). México: CNCA-AEM
- Merino, M. (2013). *Políticas públicas, Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos*. México, D.F: Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C.CIDE. pp. 17-38
- Pardini, F. (2002). *Metodología y técnicas de Investigación en ciencias Sociales*. México: Siglo Veintiuno editores. p. 109.
- Ponte, C., Martínez, V., Huertas, R., Cobo, R., Amorós, C., González, A., Bernabé, J., Sánchez, S., López, C., Rozada, J., Barreal, J., Braga, G., Domínguez, B., Rodríguez, c., Gurpegui, J., Fernández, J., García, V., Bizjak, I., Parajón, E., Nuño, R., Fernández, A., Covadonga, B., Cuevas, A., Garzón, G., Caballos, A., Claro, C., Suárez, A., & Bernardo, A. (2008). *Conceptos fundamentales de la Salud a través de su historia reciente*. En Salud y Ciudadanía: teoría y práctica de la innovación (pp. 14-17). Asturias: Centro de profesorado y de recursos de Gijón.
- Ramos, M. (2009). *Migración e identidad: emociones, familia, cultura*. Monterrey, nuevo León: Fondo editorial de Nuevo León. p. 118.
- Restrepo, H & Málaga, H. (2001). *Agenda para la acción en promoción de la Salud. En Promoción de la Salud, como construir vida saludable (39)*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Restrepo, H & Málaga, H. (2001). *Comunidades Indígenas. En Promoción de la Salud, como construir vida saludable (276)*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana
- Restrepo, H., & Málaga, H. (2001). *Concepto y definiciones. En Promoción de la Salud, como construir vida saludable (24)*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Robles, L., Vázquez F., Reyes, L., & Orozco, I., (2006). *Miradas sobre la vejez un enfoque antropológico*. Tijuana Baja California: El colegio de la Frontera Norte: Plaza Valdés P y V. pp. 11-177

- Roth, A. (2005). *Políticas públicas, Formulación, Implementación y Evaluación*. Bogotá, Aurora. pp. 26-49
- Sánchez. M. (2005). *Población y Ambiente*. México: UNAM. pp. 207-218
- Secretaría de Estado de Política Social (IMSERSO). (2008). *La participación Social de las Personas Mayores*. España: ministro de Educación, Política social y Deporte.
- Serrano, C. (2005). *La política social en la globalización. Programas de protección en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. p. 11.
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel. p. 38.
- Treviño, S., Pelcastre, B., & Márquez, M. (2006). *Experiencias de envejecimiento en el México rural*. Cuernavaca Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública. p. 31
- Valenciano, J., Fuentes, J., & Berino, L. (2015). *Regímenes de bienestar social y propuestas de acción frente al proceso de envejecimiento observado en el cono sur*. SD: Universidad de Almería. p. 11
- Vázquez, M., Siqueira, E., Kruze, I., Silva, A., & Leite, I. (2000). *Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina*. Brasil. pp. 30-37

WEB

- PPAM,(2016)http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/45624/ROP_2_016_Pensi_n_Adultos_Mayores.pdf
- Adelantado, J., & Scherer, E. (2008). *Desigualdad, Democracia y Políticas Sociales Focalizadas en América Latina*. mayo 14, 2016, de Revista Chilena de Administración Pública Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2768008.pdf>
- Águila, E., & Kapteyn, A. (2011). *Envejecer en México: Condiciones de Vida y Salud*. agosto 27, 2016, de AARP,RAND Y CENTRO FOX Sitio web: www.aarpinternational.org/.../Resources/MexicoReport_FullReport_SPAN_FINAL.pd...

- Briceño, R., & Ávila, O. (2014). *De la participación comunitaria a la participación Social: un enfoque de Ecosalud*. Junio 19, 2016, de Espacio Abierto Sitio web: www.redalyc.org/articulo.oa?id=12231139001
- Caballero, J. (2007). *la política integral como respuesta a la multidimensionalidad de la pobreza*. mayo 26, 2016, de Universidad Autónoma del Estado de México Sitio web: <http://www.plataformademocratica.org/Publicaciones/15133.pdf>
- Cámara de Diputados, Congreso de la Unión. (2004). *Ley General de Desarrollo Social*. agosto 10, 2016, de Congreso de la Unión Sitio web: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_010616.pdf
- Cardozo, M. (2003). *Evaluación de políticas de desarrollo social*. junio 02, 2016, de Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/267/26702007.pdf>
- Cardozo, M. (2006). *La evaluación de políticas y programas públicos, el caso de los programas de desarrollo social en México*. mayo 22, 2016, de Miguel Ángel Porrúa Sitio web: http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/ce/scpd/LIX/eval_pol_prog_pub.pdf
- Cardozo, M. (2008). *Gestión y evaluación participativas en políticas sociales*. abril 20, 2016, de Universidad Autónoma Metropolitana Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422008000200007
- CONAPO. (2010). *Concepto y dimensiones de la marginación*. agosto 13, 2016, de Comisión Nacional de Población Sitio web: <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1755/1/images/01Capitulo.pdf>
- CONAPO. (2010). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. agosto 10, 2016, de Consejo Nacional de Población Sitio web: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/CapitulosPDF/Anexo%20B3.pdf

- Declaración de Alma - Ata. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata*. enero 20, 2017, de Declaración de Alma-Ata Sitio web: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf
- Díaz, M. (2000). *La evaluación de programas sociales: Fundamentos y Enfoques teóricos*. mayo 11, 2016, de Revista de Investigación Educativa, Sitio web: <http://revistas.um.es/rie/article/download/121011/113701>
- Estado de Oaxaca. (2016). *Mapa de Distritos*. agosto 12, 2016, de Red Oaxaca de Todos Sitio web: <http://www.redoaxaca.oaxaca.gob.mx/index.php/distritos>
- Estado de Oaxaca. (2016). *San Juan Bautista Coixtlahuaca*. agosto 16, 2016, de Enciclopedia de los municipios y delegaciones de México Sitio web: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM20oaxaca/municipios/20176a.html>
- Fernández, N., Schejtman, L. (2012). *planificación de políticas, programas y proyectos sociales*. Abril 15, 2016, de Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia "UNICEF" Sitio web: http://www.unicef.org/argentina/spanish/cippece_uni_planificacion.pdf
- Gobierno de la República (2012). *Pacto por México*. julio 10, 2016, de Pacto por México Sitio web: <http://pactopormexico.org/PACTO-POR-MEXICO-25.pdf>
- Gobierno de la República. (2013). *Plan Nacional De Desarrollo*. julio 10, 2016, de Gobierno de la República Sitio web: <http://pnd.gob.mx/>
- Horbath, J., & Gracia, A. (2010). *Los desafíos del Envejecimiento Poblacional para las Políticas Públicas en México*. mayo 11, 2016, de Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92720314005>

- INEGI. (2014). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. abril 2, 2016, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía Sitio web: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>
- INEGI. (2015). *Número de Habitantes*. agosto 01, 2016, de INEGI Sitio web: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/oax/poblacion/>
- INEGI. (2016). *Esperanza de vida*. agosto 01, 2016, de INEGI Sitio web: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- INEGI. (2016). *Estadísticas a propósito del Día mundial de la población*. Septiembre 10, 2016, de Instituto Nacional de Estadística y Geografía Sitio web: www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/poblacion2016_0.pdf
- INEGI. (2016). *México en cifras, Información Nacional, por entidad federativa y municipios*. agosto 16, 2016, de INEGI Sitio web: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=20>
- INEGI. (2016). *Prontuario de información geográfica municipal de los estados unidos mexicanos, San Juan Bautista Coixtlahuaca Oaxaca*. agosto 16, 2016, de INEGI Sitio web: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/datos-geograficos/20/20176.pdf>
- Instituto de Investigaciones Jurídicas. (2016). *La seguridad Social en México*. agosto 2, 2016, de instituto de Investigaciones Jurídicas Sitio web: <http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/5/2493/4.pdf>
- Jiménez, C. (2010). *Evaluación de obras de conservación de Suelos en el Distrito De Coixtlahuaca (Oaxaca, México) y bases para actuaciones futuras*. abril 10, 2014, de Universidad Politécnica de Madrid, escuela técnica superior de ingenieros de montes Sitio web: http://oa.upm.es/13759/1/PFC_Carlos_Jimenez_Barrios.pdf

- Miguel, M. (2000). *La evaluación de programas sociales: Fundamentos y enfoques teóricos*. Abril 15, 2016, de Revista de investigación educativa
Sitio web:
[https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&q=PROGRAMAS+SOCIALES
&btnG=&lr=](https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&q=PROGRAMAS+SOCIALES&btnG=&lr=)
- Ministerio de Educación, política social y Deporte. (2008). *La participación social de las personas Mayores*. junio 16, 2016, de Instituto de Mayores y Servicios Sociales Sitio web:
<http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>
- Murillo, J., & Martínez, C. (2010). *Investigación Etnográfica*. Octubre 3, 2016, de Universidad Autónoma Metropolitana Sitio web:
https://www.uam.es/personal.../jmurillo/InvestigacionEE/.../I_Etnografica_Tra_bajo.pd...
- Nutbeam, D. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. mayo 10, 2017, de OMS, Ginebra. Sitio web: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- OMS. (1998). *Glosario en Promoción de la Salud*. agosto 20, 2017, de OMS Sitio web:
http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apaweb.html
- Organización Mundial de la Salud. (1988). *Declaración Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas*. agosto 9, 2016, de OMS, Gobierno de Australia Meridional Sitio web:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/3_recomendaciones_de_Adelaide.pdf
- Organización Mundial de la salud. (2002). *Envejecimiento activo: Un marco político*. agosto 10, 2016, de Organización Mundial de la Salud Sitio web:
http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La esperanza de vida ha aumentado en 5 años desde el año 2000, pero persisten las desigualdades*

sanitarias. septiembre 10, 2016, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/health-inequalities-persist/es/>

- Partida, V. (2004). *La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México*. agosto 10, 2016, de consejo nacional de población Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v11n45/v11n45a2.pdf>
- Patiño, L. (2014). *La Participación en la ciudad: Inclusión simbólica y Exclusión de Hecho*. Septiembre 10, 2016, de CESMECA-UNICACH Sitio web: repositorio.cesmeca.mx/.../CAPÍTULO%20X.%20La%20ciudad.%20Nuevos%20desafío...
- Pérez, J. (2007). *Política social, pobreza y focalización*. agosto 10, 2017, de Universidad de Quintana Roo Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32312004004>
- Politeia, consultores en evaluación. (2015). *Evaluación de procesos del Programa pensión para Adultos Mayores 2015*. junio 12, 2016, de POLITEIA Sitio web: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/56296/Informe_Final_Evaluacion_de_Procesos_PAM_2015.pdf
- Repetto, F. (1998). *Notas para el análisis de las políticas sociales, una propuesta desde el institucionalismo*. mayo 26, 2016, de Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2212380>
- Ruprecht, A. (1997). *Prestaciones Económicas Vitalicias: pensiones de jubilación, invalidez, muerte y supervivencia*. Septiembre 10, 2016, de SD Sitio web: bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/1/139/41.pdf
- Secretaría de Desarrollo Social. (2004). *Reglas de Operación del programa de atención a los Adultos Mayores*. Junio 20, 2016, de SEDESOL Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=660968&fecha=30/09/2004.

- Secretaría de Desarrollo Social. (2015). *Manual de organización general de la Secretaría de Desarrollo Social*. Junio 13, 2016, de Secretaría de Desarrollo Social Sitio web: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n176.pdf>
- Secretaría de Desarrollo Social. (2015). *Manual de Organización General de la Secretaría de Desarrollo Social*. Junio 29, 2016, de SEDESOL Sitio web: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/3_Manuales/1_MOG/MOG_SEDESOL.pdf
- Secretaría de Desarrollo Social. (2015). *Reglas de operación del programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2016*. Abril 20, 2016, de Secretaría de Desarrollo Social, Diario Oficial Sitio web: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/45624/ROP_2016_Pensi_n_Adultos_Mayores.pdf
- Secretaría de Desarrollo Social. (2016). *Sistema Nacional de programas de combate a la pobreza*. Junio 13, 2016, de Secretaría de Desarrollo Social Sitio web: <http://www.programassociales.mx/?p=944>
- Secretaría de Salud. (2013). *Programa de Acción Específico, Promoción de la Salud y Determinantes Sociales 2013-2018*. marzo 15, 2017, de Secretaría de Salud Sitio web: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf
- Secretaría de Salud. (2013). *Promoción de la salud y Determinantes Sociales*. agosto 16, 2016, de Secretaría de salud, programa sectorial de salud Sitio web: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Promocion_de_la_Salud_y_Determinantes_Sociales.pdf
- Secretaría General. (2004). *Ley General de Desarrollo Social*. julio 10, 2014, de Congreso de la Unión Sitio web: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_010616.pdf

- SEDESOL. (2003). *Reglas de operación del Programa de atención a los Adultos Mayores*. Julio 10, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=727068&fecha=25/09/2003
- SEDESOL. (2004). *Reglas de operación del programa de atención a los Adultos Mayores*. Julio 10, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=660968&fecha=30/09/2004
- SEDESOL. (2007). *Reglas de operación del programa de atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en zonas rurales*, Julio 10, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=4964186
- SEDESOL. (2008). *Reglas de operación del programa de atención a los Adultos Mayores de 70 años y más en zonas Rurales* Julio 10, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web: http://archivos.diputados.gob.mx/Comisiones/Ordinarias/desarrollo_rural//Informacion%20sector%20rural/REGLAS%20DE%20OPERACION%202008/SEDESOL/ADULTOS MAYORES 31DIC07.pdf
- SEDESOL. (2009). *Reglas de operación del programa 70 y más*. Julio 15, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5076295
- SEDESOL. (2010). *Catálogo de Localidades, catálogo de apoyo para la planeación del PDZP* .enero 10, 2017, de SEDESOL Sitio web: <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=20&mun=176>
- SEDESOL. (2011). *Reglas de operación del programa 70 y más* Julio 15, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5228700&fecha=30/12/2011
- SEDESOL. (2013). *Reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores*. Julio 15, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web:

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/Reglas_Operacion/2014/rop_adultos_mayores.pdf

- SEDESOL. (2014). *Reglas de operación del Programa Pensión para Adultos Mayores*. Julio 15, 2016, de Diario oficial de la Federación Sitio web:

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/Reglas_Operacion/2015/rop_adultos_mayores.pdf

- SEDESOL. (2015). *Reglas de Operación del programa pensión para Adultos Mayores*. abril 12, 2016, de Diario Oficial de la Federación Sitio web:

http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/45624/ROP_2016_Pensi_n_Adultos_Mayores.pdf

- SEDESOL. (2016). *Diagnóstico del programa Pensión para Adultos Mayores*. agosto 20, 2016, de Secretaría de Desarrollo Social Sitio web: www.sedesol.gob.mx/.../SEDESOL/Sedesol/.../diagnostico/Diagnostico_PAM_2013.p...

- UNAM. (2009). *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. agosto 14, 2016, de UNAM, Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana Sitio web:

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=mixteco&mo=&demanda=&orden=&v=>

- Urbano, H. (2007). *El enfoque etnometodológico en la investigación científica*. Octubre 02, 2016, de Universidad de San Martín de Porres Sitio web: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a11v13n13.pdf>

- Vargas, J. (2007). *Liberalismo, Neoliberalismo, Postneoliberalismo*. agosto 16, 2017, de Revista Mad. Revista del Magister en Análisis Sistémico Aplicado a la Sociedad Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/3112/311224745004.pdf>