

007214
1604



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

"LA REALIDAD LABORAL DE LOS ANCIANOS
EN MEXICO"

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TITULO DE:

LICENCIADA EN DERECHO

P R E S E N T A :

LETICIA CASTILLO BARRERA

ASESOR: MAESTRO ENRIQUE LARIOS DIAZ



CIUDAD UNIVERSITARIA,

2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PAGINACIÓN

DISCONTINUA

b



SECRETARÍA GENERAL
UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO DEL TRABAJO
Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INGENIERO LEOPOLDO SILVA GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.
FACULTAD DE DERECHO.
PRESENTE.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Muy distinguido Señor Director

La alumna: **LETICIA CASTILLO BARRERA**, inscrita en el Seminario de Derecho de Trabajo y de la Seguridad Social a mi cargo, ha elaborado su tesis profesional intitulada "**LA REALIDAD LABORAL DE LOS ANCIANOS EN MÉXICO**", bajo la dirección del Lic. **ENRIQUE LARIOS DIAZ**, para obtener el título de Licenciado en Derecho.

La Lic. **DINORAH RAMÍREZ DE JESUS** en el oficio con fecha 29 de enero de 2003, me manifiesta haber aprobado y revisado la referida tesis; por lo que con apoyo a los artículos 18, 19, 20, y 28 del vigente Reglamento de Exámenes profesionales suplico a usted ordenar la realización de los trámites tendientes a la celebración del Examen Profesional de la alumna referida.

Atentamente
"POR MI RAZA HABRÁ EL ESPIRITU"
Ciudad Universitaria, D.F. 11 de febrero del 2003.

SECRETARÍA DE DERECHO
DE DERECHO
LIC. GUILLEMO HERRERO BAINA
Director del Seminario

NOTA DE LA SECRETARIA GENERAL: La interesada deberá iniciar para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso, caducará la autorización que ahora se le concede para someterse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserva su actualidad y siempre que le oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedido por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad, c.c.p.- Seminario, c.c.p.- Alumno (a).

C

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A DIOS, por haberme bendecido con el maravilloso don de la vida y por permitirme culminar una etapa más en mi vida.

A mis PADRES, quienes han sido mi principal motivación, que confiaron en mí y me alentaron a seguir adelante, gracias por su apoyo y comprensión incondicional a lo largo de toda mi vida, ya que este logro no solo es mío sino también es de ustedes.

A mi hermana LILI, gracias, por encontrarse ahí en los momentos más indicados, por darme la mano y su hombro cuando lo necesitaba.

A todos mis amigos que de algún modo o de otro contribuyeron a la culminación de este trabajo, los cuales me brindaron su amistad sincera y siempre estuvieron a mi lado, gracias.

Al Licenciado Enrique Larios Diaz, por la dirección y asesoría de la presente.

A mi Universidad Nacional Autónoma de México, cuna de excelencia profesional, por darme la oportunidad de aprender y forjarme como profesional.

A la Facultad de Derecho por haberme dado las armas suficientes para desempeñarme profesionalmente.

"LA REALIDAD LABORAL DE LOS ANCIANOS EN MÉXICO"

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	I
CAPITULO I	
CONCEPTOS	
1. Adulto en Plenitud.....	1
2. Anciano.....	3
3. Asistencia a los ancianos.....	4
4. Asistencia Social.....	5
5. Beneficencia	9
6. Demencia Senil.....	11
7. Derechos Humanos.....	13
8. Envejecimiento.....	15
9. Geriatria.....	16
10. Gerontología.....	18
11. Grupo Vulnerable.....	19
12. INAPLEN.....	22
13. Jubilación.....	23
14. Pensión.....	26
15. Seguridad Social.....	29
16. Senectud.....	31
17. Tercera Edad.....	32
18. Vejez.....	34

10

CAPITULO II

ANTECEDENTES

1. Los Derechos Humanos desde los orígenes hasta el siglo XX.....	37
2. Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano.....	40
3. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	45
4. Declaración de la Federación Internacional de la Vejez (FIV) sobre los derechos y las responsabilidades de las personas de edad.....	48
5. Encíclicas Papales.....	52
6. Instituto Nacional de la Senectud.....	55
7. Principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad.....	59

CAPITULO III

LA TERCERA EDAD EN MEXICO

1. El envejecimiento de la población.....	63
A. Consecuencias del proceso de envejecimiento de la población.....	66
B. El proceso de envejecimiento de la población.....	69
2. Características de la población de la tercera edad.....	75
A. Distribución por género.....	76
B. Distribución por edades.....	78
C. Lugar en donde viven.....	79
D. Educación.....	82
E. Actividad económica.....	84
3. Las personas de la tercera edad como grupo vulnerable.....	88
A. Grupos vulnerables.....	88

f

a) En qué consiste la vulnerabilidad.....	89
b) Factores de vulnerabilidad.....	91
c) Relación entre vulnerabilidad y pobreza.....	92
d) Grupos vulnerables en la sociedad mexicana.....	96
B. Discriminación.....	98
a) Causas que originan la discriminación.....	100
i. La diferenciación.....	100
ii. El prejuicio.....	101
b) Características de la discriminación.....	102
c) Consecuencias de la discriminación.....	104
d) Derecho a la igualdad.....	105
e) Las medidas legales como instrumento en la lucha contra la discriminación.....	106
4. La problemática que enfrentan las personas de la tercera edad.....	107
A. Dificultades económicas.....	107
a) El retiro de la actividad económica.....	108
b) El problema del ingreso.....	112
c) El sistema de pensiones y jubilaciones.....	113
i. Crisis financiera de las instituciones de seguridad social.....	114
ii. Desaceleración en la entrada de recursos.....	116
iii. El incremento en la salida de recursos.....	117
B. Salud.....	118
a) La transición epidemiológica.....	120
b) El derecho de protección de la salud.....	124
c) Derechos de los usuarios de los servicios de salud.....	127
d) La tercera edad y la enfermedad.....	131
5. Pensión Universal Ciudadana.....	134

CAPITULO IV

MARCO JURÍDICO DE LA TERCERA EDAD

- 1. Derechos fundamentales de los senectos..... 141
 - A. Derecho a una vida digna..... 141
 - B. Derecho al respeto social..... 142
 - C. Derecho a la no marginación familiar y social..... 143
 - D. Derecho a la salud..... 144
 - E. Derechos alimentarios..... 146
 - F. Derecho a la seguridad social..... 147
 - G. Derechos económicos y laborales..... 148
 - H. Derecho a la familia..... 149
- 2. Análisis de la Legislación Mexicana vigente, a favor de las personas de la tercera edad..... 150
 - A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos..... 151
 - B. Ley Federal del Trabajo..... 152
 - C. Ley del Seguro Social..... 155
 - D. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado..... 171
 - E. Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas... 187
 - F. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal..... 195
 - G. Ley General para la Protección del Adulto Mayor..... 200
 - H. Ley del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud..... 202
 - a) Considerandos..... 203
 - B) El Instituto Nacional de Adultos en Plenitud..... 204
 - c) Facultades..... 205
 - d) Patrimonio..... 210
 - e) Órganos..... 210
 - i. Consejo Directivo..... 210

h

ii. Dirección General.....	212
iii. Órgano de Vigilancia.....	212
iv. Contraloría Interna.....	213
f) Servicios.....	213
CONCLUSIONES.....	215
BIBLIOGRAFÍA.....	218
LEGISLACIÓN.....	221
OTRAS FUENTES.....	222

INTRODUCCIÓN

El recurso más importante con que cuenta un país es su población, ya que puede ser el factor que le permita alcanzar metas y objetivos o, a contrario sensu, puede convertirse en un obstáculo que le impida alcanzar mejores niveles de desarrollo. Por ello la razón de ser, del Estado, es el bienestar de la población para que todos sus integrantes cuenten con un nivel de vida digno.

Actualmente existe en el país una población de más de 7 millones de adultos mayores, y para el año 2050, se prevé que uno de cada cuatro mexicanos será mayor de 60 años, es decir, nos enfrentamos ante la realidad de que la población en México está envejeciendo, lo que significa el aumento de la proporción de personas de edad avanzada, dentro de la estructura de la población en general. México tiene una estructura de población muy diferente a la que tenía en los años setenta y el cambio más importante por el que ésta atraviesa es el de la transición demográfica hacia su envejecimiento, lo cual demanda que se otorgue una mayor atención al desarrollo del envejecimiento en nuestra sociedad.

La atención a los adultos mayores se debe de dar en todos los ámbitos, no sólo en los tres niveles de gobierno; la sociedad debe ser cada vez más participativa ya que a pesar de convivir cotidianamente con las personas de la tercera edad, no siempre reflexionan sobre sus actitudes y sus conductas hacia ellas y, mantienen ideas equivocadas respecto a esta etapa de la vida, lo cual fomenta la marginación y las conductas discriminatorias.

El Estado debe de buscar nuevos y mejores mecanismos, dirigidos a atenuar la cada vez más difícil situación de los ancianos, hasta lograr un marco jurídico suficiente que se vaya ajustando a cada nuevo requerimiento que necesite este sector de la sociedad.

El objetivo del presente trabajo es dar a conocer la situación en que se encuentra la población de la tercera edad en México, y tratar de crear una conciencia social encaminada a dos aspectos; en primer lugar, hacia el trabajador para que tenga confianza en sí mismo, de que a pesar de contar con cierta edad tiene la capacidad productiva, por lo que es capaz de cumplir satisfactoriamente su trabajo y, en segundo lugar, hacia el patrón con el fin de evitar la discriminación hacia los trabajadores a su cargo por el simple hecho de llegar a cierta edad, pues estos trabajadores se encuentran en el mejor momento de la vida de todo ser humano para poder desempeñar su trabajo. Lo anterior con el fin de que los trabajadores de la tercera edad tengan una permanencia laboral y no se les discrimine por su edad, logrando, al mismo tiempo, que tengan una mejor calidad de vida.

Y, jurídicamente hablando, en la Ley Federal del Trabajo no contamos con una reglamentación que nos hable acerca de las condiciones laborales en las cuales deba trabajar un adulto en plenitud. El mismo ordenamiento, nos señala que es un trabajador, de manera general, pero no menciona una edad límite con la cual se determine que una persona ya no es apta para desempeñar un trabajo; sin embargo, en la práctica podemos ver que hay empresas que establecen una edad límite, que a su consideración hasta esa edad tienen la capacidad para desempeñar un trabajo.

Por tanto, en el primer capítulo, definiremos los conceptos que se utilizarán frecuentemente a lo largo del presente trabajo, pues constituyen términos fundamentales para la comprensión del tema y de los cuales se debe tener muy claro su significado.

Con estos términos se pretende aclarar las diversas denominaciones que se utilizan para referirse a las personas de semiavanzada y avanzada edad, ya que unos hablan de senectos, de ancianos, de la tercera edad, de viejos, entre otras.

De igual modo, mencionaremos a las dos disciplinas que se han ocupado y se ocupan de la vejez; una la Geriatria, relativa a aspectos médico y neuro psiquiátricos; otra, la Gerontología, que se encarga de cuestiones sociales, culturales, jurídicas, económicas; en fin, globales, de los senectos.

Abordaremos, en el siguiente capítulo, los antecedentes; en donde veremos que han podido prever en relación a la vejez diversos documentos jurídicos de alcance universal, pues en ellos escasamente se expresa algo que directamente se refiera a esa etapa de la vida, empero, enuncian una serie de prerrogativas y de deberes jurídicos para los individuos en general, los cuales son aplicables concreta y positivamente también a los senectos.

En el capítulo tercero, explicaremos el proceso de envejecimiento de la población, además de analizar cuáles son y en qué consisten las repercusiones económicas, políticas y sociales que dicho proceso ocasiona en nuestra sociedad.

También presentaremos las características de la población de la tercera edad, a partir de las cuales es posible entender las dificultades que enfrentan en su vida diaria.

Asimismo, diremos en qué consiste y a qué obedece su condición de vulnerabilidad, así como las consecuencias que ocasionan las conductas discriminatorias en su contra.

Igualmente, examinaremos la problemática que enfrentan las personas de la tercera edad y ante la imposibilidad de analizar los múltiples problemas a que

está expuesto este grupo poblacional decidimos estudiar los más importantes que, a nuestro parecer, son las cuestiones económicas, laborales y de salud, ya que el que un anciano cuente con un ingreso necesario para satisfacer sus necesidades básicas es uno de los requisitos para que tenga la oportunidad de llevar una vida digna; adicionalmente el estado de salud determina la capacidad que tiene un senecto para desarrollar sus actividades cotidianas.

Concluyendo el presente capítulo con la Pensión Universal Ciudadana, la cual fue implantada recientemente, en nuestro país, por nuestro Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Andrés Manuel López Obrador, lo que significa un paso decisivo a favor de nuestros adultos mayores.

Finalmente, en el capítulo cuarto haremos mención de los que consideramos son los derechos fundamentales de los senectos y analizaremos el contenido de algunos ordenamientos legales relacionados con la vejez, ya que estos le servirán como fundamento para exigir, frente al Estado, lo que le corresponde y, por otro lado, también para cumplir determinados deberes y responsabilidades.

Ahora procederemos al desarrollo del presente trabajo.

CAPITULO I

CÓNCEPTOS

En este primer capítulo, presentamos la terminología fundamental del tema, antes de entrar a sus aspectos científicos.

1. Adulto en Plenitud

El vocablo *adulto* proviene del latín *adultus*, lo que alude a la idea de la edad perfecta.

Se denomina adulto a la persona que trasciende los límites de la adolescencia y que, biológicamente, ha desarrollado sus funciones vitales: psíquicas y orgánicas. Así en el campo del derecho, se considera a la persona adulta, teóricamente capaz, por su desarrollo intelectual, afectivo y físico. De ahí que todo lo que se diga de la persona, sin limitaciones, es referido al sujeto de derecho adulto.¹

La Duración de la vida es el periodo de tiempo que incluye todos los eventos de la vida de un organismo, desde la concepción hasta la muerte. Casi todos los organismos pluricelulares atraviesan fases sucesivas: embrionaria, que comienza con la primera división del óvulo fecundado o huevo; juvenil, en la cual el organismo se desarrolla hasta alcanzar la madurez sexual; y adulta, en la que se alcanza la capacidad reproductora máxima a partir de la cual comienza el declive de la actividad fisiológica que se prolonga hasta la muerte. Las distintas especies tienen periodos de vida característicos, de igual manera que son

¹ Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo I, Ed. Bibliográfica Argentina, Buenos Aires, 1968, p. 548.

variables la duración de las fases por las que atraviesan. Los seres humanos pasamos cerca del 70% del total de nuestras vidas en estado adulto.

Por otro lado, se define como adulto a la persona que llegó al término de la adolescencia y que adquiere la plenitud de los derechos y deberes que dimanar de su vida social.

Guillermo Cabanellas, señala que adulto es aquél que ha llegado al término de la adolescencia, de igual modo manifiesta que todo mayor de edad es adulto, asimismo es el que ha alcanzado su máximo desarrollo o crecimiento.²

La palabra plenitud es entendida, por el Diccionario de la Lengua Española, como la totalidad, integridad o calidad de pleno, el mejor momento de algo, completo, lleno.³

Al paso de los años, el ser humano adquiere una serie de conocimientos, los cuales le serán de gran ayuda a lo largo de su vida y le permitirá ver desde distintos puntos de vista la manera de enfrentar los problemas que se le presenten sin perder la fe, el optimismo y la alegría, compartiendo con sus seres queridos, especialmente a los niños y a los jóvenes, su experiencia y sabiduría adquirida en todo este tiempo, ya que de este modo contribuirán, en gran parte, al desarrollo y preservación de la familia, así como de los valores de la misma; lo cual también contribuye al fortalecimiento de nuestra patria.

Para nosotros, *adulto en plenitud* es aquella persona que se encuentra en el mejor momento de su vida y que, además, conoce sus derechos y deberes para lograr su bienestar social.

² Cabanellas de Torres, Guillermo, Diccionario Jurídico Elemental, 11ª ed., Ed. Heliasta, Argentina, 1993, p. 38.

³ Diccionario de la Lengua Española, Ed. Espasa-Calpe, Madrid, 1998, p. 613.

Lo anterior, en virtud de que por el momento no se cuenta con una definición legal de dicho término.

2. Anciano

El anciano o presbítero (en griego, *presbuteros*, "una persona anciana"), es el título que se le otorga a los oficiantes en algunas iglesias. El término ha tenido varios significados, verbi gratia en el Antiguo Testamento el anciano solía ser el mayor de los hombres del grupo y éste era el cabeza de la tribu o de la familia. Los ancianos israelitas realizaban funciones civiles y religiosas; los miembros laicos del posterior Sanedrín eran también llamados ancianos. En la primitiva Iglesia cristiana, los ancianos eran provisoros administrativos de congregaciones locales que ayudaban a los diáconos y obispos. El título se utiliza en algunas confesiones modernas, sobre todo entre los mormones.

El vocablo anciano proviene del latín *antianus*, de ante, antes. Se dice de la persona que cuenta con muchos años y de lo que es propio de tal persona, último periodo de la vida ordinaria del ser humano.⁴

Las actividades que pueden desarrollar los ancianos dentro de la sociedad no se han definido aún, por lo que cada anciano debe buscar en que ocupar su tiempo libre y ver qué actividades pueden ser valiosas o significativas para él.

Cierto número de ancianos desempeñan tareas sustanciales, como por ejemplo:

- el aseo del hogar,
- la preparación de alimentos y
- el cuidado de los menores (nietos).

⁴ Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, Tomo I (A-I), Ed. Porrúa, México, 2000, p. 101.

Lo anterior significa un apoyo a la economía familiar, sin embargo, este esfuerzo rara vez le es reconocido pues dichas tareas son consideradas como pago a su manutención, por lo que están obligados a desarrollar alguna actividad productiva.

Otros más se deben resignar a estar confinados en una habitación dentro de la cual su vida transcurre, abandonados a su suerte pues se han vuelto invisibles para quienes los rodean.

Consideramos que el rol que desarrolla el anciano en la sociedad debe ser replanteado con el fin de que se le reconozca y se le dignifique, para lo cual será necesario encontrar formas eficaces y practicas para reintegrar a los ancianos a la vida económica y social, de manera que puedan participar y disfrutar plenamente de sus derechos.

Por *anciano* entendemos a la persona que se encuentra en el último periodo de la vida del ser humano, por lo que cuenta con muchos años de edad.

3. Asistencia a los ancianos

Proviene de la unión de dos palabras en latín: *praesentia*, que significa asistencia, y *longaevus* que es anciano.

Por lo tanto, *asistencia a los ancianos* es la protección que se concede a las personas de la tercera edad cuando se encuentran desamparadas total o parcialmente.⁵

⁵ Diccionario Jurídico sobre la Seguridad Social, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 1994, p. 72.

Santiago Rubinstein nos indica que asistencia a la vejez es la ayuda, beneficio en dinero o asistencial que se le concede a las personas consideradas ancianas o en estado de vejez; y que, generalmente, se le presta cobertura previsional o asistencial a las personas con 60 y 65 años, conforme a los regímenes establecidos.⁶

Para Henry Pratt Fairchild, asistencia a la vejez, significa el auxilio concedido a los ancianos que han llegado a una cierta edad y se hallan desamparados total o parcialmente.⁷

Los poderes públicos y la sociedad responden, a las necesidades que presentan los ancianos, con la adopción de varias medidas, entre las que se cuentan el establecimiento de hospitales, asilos, casas de estancia, manicomios, dispensarios y otros.

Así las cosas, las autoridades podrán facilitar a estas personas, los servicios y auxilios económicos, que en atención a su estado de necesidad consideren precisos.

Por lo tanto, asistencia a los ancianos es aquella ayuda económica o asistencial concedida a las personas que han llegado a cierta edad (más de 60 años), por el hecho de encontrarse desamparadas total o parcialmente.

4. Asistencia Social

Asistencia es la acción de asistir, concurrencia, conjunto de las personas que asisten a cierto sitio. Prestar auxilio. Ayuda prestada a alguien.

⁶ Rubinstein Santiago J., Diccionario de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Ediciones Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1983, pp. 18 y 19.

⁷ Pratt Fairchild, Henry, Diccionario de Sociología, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1992, p. 17.

La palabra social proviene del latín *sociatis*, perteneciente o relativo a la sociedad.⁸

La asistencia social es una acción jurídico-colectiva que tiene por objeto la tutela del Estado para las personas que se hallen en la indigencia o que requieren ayuda para sus necesidades, por su condición de pobreza.

Así también es definida como la acción de asistir, dar ayuda, dar elementos económicos, médicos, etcétera, para que alguien se ayude en su manutención diaria y en sus necesidades básicas, entre ellas la salud.⁹

Juan Palomar de Miguel conceptúa a la asistencia social como la ayuda económica, cultural y moral a las clases necesitadas de la sociedad. Cooperación a la mejora extraprofesional de los trabajadores y de otros grupos o categorías sociales.¹⁰

En la doctrina, la asistencia social, es considerada como uno de los instrumentos protectores, del cual el Estado se vale para remediar y proteger contra la indigencia, señalando que ésta última es definida como un estado de privación en el que incurre la persona a quien le faltan total o parcialmente los medios indispensables para satisfacer las necesidades más esenciales de subsistencia.¹¹

Cuando el Estado absorbe las acciones de caridad y de beneficencia, surge la asistencia social, ya que ésta es un medio que tiene como fin mejorar los niveles de bienestar social de ciertos sectores de la población.

⁸ Ídem.

⁹ Rubinstein Santiago J., op. cit., pp. 19 y 20.

¹⁰ Palomar de Miguel, Juan, op. cit., p. 148.

¹¹ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social, op cit., p. 73.

En la actualidad, se ha comprobado que la asistencia social tradicional no es una política del todo positiva, pues su acción es únicamente un paliativo pasajero, que no contribuye al desarrollo pleno del ser humano. Prueba de ello son los resultados de frustración e infelicidad y la poca participación de muchos seres humanos debido a las deficiencias de los servicios de caridad y asistenciales que se prestaban con el criterio de las antiguas corporaciones, fundaciones y demás organizaciones similares, que brindaban auxilio, en la medida de su posibilidad económica o del ahorro y nunca tomando en cuenta la necesidad que lo demandaba.¹²

Una de las características de la asistencia social tradicional ha sido el no combatir a fondo las causas, sino que sólo se limita a combatir los efectos.

Estamos, de este modo, frente al típico caso de aquellos indigentes y menesterosos a quienes se auxilia en razón de sus precarias condiciones de vida, ayuda que es evidentemente voluntaria por quien la otorga, en razón de lo cual los desposeídos no pueden exigirla.

A continuación la Ley General de Salud, en su Título noveno, denominado "*Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos*" en su numeral 167, nos dice lo siguiente:

"ARTICULO 167.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva".

¹² *Ibid.* p. 74

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En su siguiente artículo nos menciona que:

"ARTICULO 168.- Son actividades básicas de Asistencia Social:

I.- La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo:

II.- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos:

III.- La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud:

IV.- El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables:

V.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos:

VI.- La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

VII.- La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;

VIII.- El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socio-económicas, y

IX.- La prestación de servicios funerarios".

Por lo tanto, la *asistencia social* es el conjunto de normas de todo tipo que integran una actividad del Estado y, en su caso, de los particulares, decorosa, humana y altruista para cubrir no sólo las necesidades más elementales del ser humano sino, además, las fundamentales para el desarrollo de aquellas personas que no puedan satisfacer por sí mismas sus necesidades elementales y de bienestar social.

5. Beneficencia

El término beneficencia proviene del latín *beneficentia*, que significa, por un lado, la virtud de hacer el bien; y por otro, se refiere al conjunto de instituciones y servicios benéficos.¹³

El Diccionario Jurídico Mexicano nos indica que beneficencia es aquella actividad humanitaria y altruista del Estado o de los particulares que tiene por objeto socorrer a las personas que se encuentran en estado de necesidad, por la ausencia de elementos básicos para sobrevivir, como son los alimentos, el vestido, la habitación, la atención médica, los apoyos económicos, entre otros.

¹³ Ibid., p. 85.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Asimismo, señala que es la virtud de practicar el bien o de hacer obras útiles en provecho del prójimo. De igual modo, la considera como toda actividad libre, altruista; toda manifestación consciente en el sentido de realizar el bien de un modo voluntario, por motivos puros y desinteresados, en atención al valor sustantivo y absoluto del bien mismo; pudiendo realizar dicha actividad a través de dispensarios, asilos, hospicios, comedores, casas de socorro, hospitales, talleres, centros de rehabilitación, viviendas, etcétera.¹⁴

Otros más, definen a la beneficencia como el conjunto de voluntades inspiradas en la solidaridad y en la caridad, teniendo como objetivo la creación de instituciones benéficas o de ayuda social.¹⁵

La beneficencia también es considerada como el deber moral que tiene el hombre de hacer el bien a sus semejantes de acuerdo a los medios de que disponga, en cuyo sentido atañe a la virtud de la caridad. Y en este sentido se relaciona con todas las necesidades humanas, tanto del espíritu como del cuerpo de aquel que no tiene medios para satisfacerlas, dirigiéndose unas veces al entendimiento, esto es, la enseñanza; otras a la voluntad, es decir, a los consejos y correcciones; otra más a las necesidades materiales, como son los alimentos, el vestido, la habitación y la curación de enfermedades.

Hablar de beneficencia, en la actualidad, implica referirnos a los problemas sociales que se presentan en las grandes ciudades, ya que con ésta buscamos obtener mayores condiciones de bienestar para las personas que cuentan con escasos recursos para satisfacer sus necesidades elementales. A grandes rasgos, tales problemas sociales son: las catástrofes naturales, las enfermedades, la pobreza o indigencia, el hambre, la insalubridad, la ignorancia, la vagancia, la iniquidad y el desamparo de huérfanos, de personas con defectos físicos, así

¹⁴ Diccionario Jurídico Mexicano, Tomo I (A-CH), 13ª ed., Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México, 1999, pp. 331 y 333.

¹⁵ Rubinstein Santiago J., op. cit., p. 26.

como de las personas de la tercera edad, que es el tema principal del presente trabajo.

La beneficencia tiene como fines:

⇒ los curativos, esto es, los hospitales, dispensarios, manicomios u hospitales de psiquiatría, etcétera;

⇒ los educativos, como los orfanatos, hogares infantiles, escuelas, granjas, entre otros;

⇒ los asilos, las casas de cuna, así como,

⇒ los servicios asistenciales, es decir, los comedores públicos, los desayunos escolares, el alojamiento.

Definimos a la palabra *beneficencia* como la actividad humanitaria y altruista del Estado o de los particulares que tiene como fin ayudar, voluntaria y desinteresadamente a aquellas personas que no tienen posibilidad de satisfacer por sí mismas sus necesidades primarias, procurándoles una condición digna, decorosa y humana.

6. Demencia Senil

La palabra demencia proviene del latín *dementia*, y se define como el trastorno de la razón o locura.

En términos médicos, la demencia es el estado de debilidad de las facultades mentales, casi siempre progresivo y fatal.

El Diccionario de la Lengua Española nos indica que la demencia es el estado de debilidad, generalmente progresivo e irreversible, de las facultades mentales.¹⁶

Senil es lo relativo a los viejos o a la vejez. Lo que llega a presentar decadencia física o psíquica. Es el estado de debilitamiento fisiológico y mental que se alcanza con el paso de los años.

Por lo tanto, demencia senil es la debilitación gradual de las facultades intelectuales y morales, que sobreviene con la edad, en cierto número de sujetos.¹⁷

Demencia senil es la forma clínica de deterioro intelectual del anciano. Alrededor de un 10% de todas las personas mayores de 65 años sufren un deterioro intelectual significativo. Aunque una quinta parte de los casos se debe a causas que pueden ser tratadas.

La demencia senil se inicia por fallos en la atención y la memoria, se caracteriza principalmente por la pérdida de habilidades matemáticas, irritabilidad, pérdida del sentido del humor y desorientación, tanto de manera temporal, como espacial. Un ejemplo, lo encontramos en el Alzheimer que es una enfermedad de progresión lenta y conduce a la muerte en un periodo de 5 a 15 años.

Por lo anterior, concluimos que *demencia senil* es el estado de debilidad mental, generalmente progresivo e irreversible, que se presenta en el ser humano, con el paso de los años.

¹⁶ Diccionario de la Lengua Española, op. cit., p. 214.

¹⁷ Pratt Fairchild, Henry, op. cit., p. 86.

7. Derechos Humanos

Juan Palomar de Miguel, define a los Derechos Humanos como el conjunto de libertades, prerrogativas y facultades, con sus correspondientes instrumentos de garantía, que deben reconocerse a todo ser humano, tanto en su aspecto individual como colectivo.¹⁸

Son Derechos Humanos las facultades y prerrogativas inherentes a la persona humana, que le corresponden por su propia naturaleza, indispensables para asegurar su pleno desarrollo dentro de una sociedad organizada, mismos que deben ser reconocidos y respetados por el poder público o autoridad, al ser garantizados por el orden jurídico positivo.

Los bienes jurídicos tutelados por los Derechos Humanos son:

- ❖ La vida,
- ❖ La libertad,
- ❖ La igualdad,
- ❖ La seguridad,
- ❖ La integridad,
- ❖ La dignidad,
- ❖ El medio ambiente y
- ❖ La paz.

En su aspecto positivo, estos Derechos están reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus artículos 1o. al 24, 27 y 123; en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Americana de Derechos Humanos, entre otros instrumentos jurídicos de carácter internacional.

¹⁸ Palomar de Miguel, Juan, op. cit., p. 352.

Hubner Gallo ¹⁹ anota como características de los Derechos Humanos, las siguientes:

- a) Son innatos o congénitos;
- b) Son universales;
- c) Son necesarios;
- d) Son inalienables;
- e) Son inviolables y
- f) Son imprescriptibles.

Asimismo, clasifica los Derechos Humanos en derechos civiles; derechos políticos o cívicos; derechos económicos, derechos sociales y derechos culturales.

Los Derechos Humanos, desde el punto de vista filosófico, poseen 4 características esenciales:

1) Son *eternos* porque siempre pertenecerán al hombre como individuo de la especie humana.

2) Son *supratemporales* porque están por encima del tiempo y por lo tanto, del Estado mismo.

3) Son *universales* porque son para todos los seres humanos del orbe.

4) Son *progresivos* porque concretan las exigencias de la dignidad de la persona humana en cada momento particular de la Historia.

De lo anterior, concluimos que *Derechos Humanos* son aquellos que el hombre posee por el simple hecho de serlo, siendo inherentes a la persona, son sagrados, inalienables e imprescriptibles, por lo que deben ser reconocidos y

¹⁹ Citado por Rubinstein Santiago J., p. 74, Jorge Iván Hubner Gallo, Panorama de los Derechos Humanos, Ed. Universitaria Buenos Aires, Argentina, 1997, pp. 11 y 12.

respetados por la autoridad, tanto individual como colectivamente, para que de este modo se asegure su pleno desarrollo dentro de la sociedad.

8. Envejecimiento

El envejecimiento es entendido como el proceso que da inicio a la última etapa de vida de un individuo, y éste, a su vez, se compone de diversas etapas, en las cuales se presentan variadas manifestaciones en la personalidad del sujeto.

Siendo, el envejecimiento, un proceso inevitable se han descubierto algunas formulas que solamente han logrado retardarlo o desacelerarlo.²⁰

Para tener un concepto más claro de lo que es el envejecimiento recurrimos a la Biología, la cual nos señala que éste es un conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que son producidas en un organismo con el paso del tiempo, y que finalmente conducen a la muerte, estos cambios varían considerablemente, en el tiempo y gravedad de los acontecimientos, según las distintas especies, y de un organismo a otro. En el hombre, estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de algunas células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos, y la disminución general del tono corporal. Los biólogos dedicados a estudiar todo lo relacionado al envejecimiento investigan dichos cambios o centran su atención en los déficit e incapacidades corporales que se acumulan con la edad, si bien, éstos parecen ser un resultado más directo de las enfermedades, el estrés, o factores ambientales. No existe ningún consenso científico sobre la verdadera naturaleza del proceso del envejecimiento.

El proceso del envejecimiento humano debe ser considerado dentro del contexto de sociedades complejas sujetas a grandes variaciones. Tenemos que la

²⁰ Salas Alfaro, Ángel, Derecho de la Senectud, Ed. Porrúa, México, 1999, pp. 3 y 4.

forma en la que la población envejece no está totalmente determinada por la biología, pues también está influida por las circunstancias sociales y el ambiente individual. En consecuencia, el envejecimiento se contempla cada vez más como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales. Además, en lugar de limitarse exclusivamente a la etapa de la vejez, su estudio se está extendiendo a todo el periodo vital.

Desde el punto de vista psicológico-evolutivo, el envejecimiento se considera como el efecto recíproco entre la evolución y estabilización de las características de la personalidad, y de su rendimiento y regresión.

Por tanto, el *envejecimiento* lo entendemos como el proceso en el cual nuestro cuerpo sufre diversas modificaciones con el paso del tiempo, las cuales son inevitables e irreversibles y que finalmente concluyen con la muerte.

9. Geriatría

Proviene de los vocablos latinos *geras*, vejez y *iatreia*, tratamiento. Parte de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades.²¹

La geriatría, también es definida como una especialidad de la medicina encargada de estudiar las enfermedades concernientes a la vejez, ya que en esta etapa aparecen diversas enfermedades que se han llegado a convertir en propias de las personas que las padecen, las cuales se explican en razón de su avanzada edad.

Dicha especialidad tiene como tarea analizar, diagnosticar y dar un tratamiento a las enfermedades que presentan este grupo social.²²

²¹ Palomar de Miguel, Juan, op. cit., p. 732.

²² Salas Alfaro, Ángel, op. cit., pp. 4 y 5.

Geriatría es la especialidad médica que se ocupa de las enfermedades de los ancianos y de su tratamiento. El interés creciente por la geriatría es debido al incremento progresivo del número de ancianos en la sociedad. Este fenómeno se debe a los progresos médicos y sociales, que han elevado la esperanza de vida. Se espera que la población anciana se incremente aún más en las próximas décadas, especialmente los mayores de 85 años.

En este orden de ideas, el artículo 3 fracción VI de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, nos brinda una definición más de lo que es la:

"geriatría, es la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores".

Es importante saber que las personas de la tercera edad son más susceptibles a las enfermedades que se padecen a cualquier edad, esto demuestra su mayor riesgo de muerte después de padecer simples gripes o enfriamientos. El calor excesivo también es peligroso.

Las enfermedades progresivas acaban afectando con mayor intensidad a las personas de edad: cardiopatías, artrosis, artritis, diabetes mellitus, glaucoma, cataratas. El envejecimiento y debilitamiento del sistema inmune facilita la mayor incidencia de enfermedades cancerosas en los ancianos.

Concluimos, que la *Geriatría* es la rama de la medicina encargada de estudiar las enfermedades que atañen a la vejez y de darles el debido tratamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. Gerontología

El Diccionario de la Lengua Española define a la gerontología como la ciencia que estudia la vejez y los fenómenos que la caracterizan.²³

Otros más la conceptúan como el estudio del proceso fisiológico del envejecimiento. La gerontología se encarga de estudiar más a fondo las condiciones que presentan un amplio sector de la sociedad, el cual está conformado por personas que rebasan los 60 años de edad. Tales condiciones pueden ser de tipo social, económico, cultural, jurídico, laboral, recreativo, entre otros.

Asimismo, realiza diversos estudios acerca de la situación global de los ancianos y posteriormente decide qué acciones es pertinente poner en marcha para que, de este modo, resuelva los problemas que, de manera concreta, presentan las personas de la tercera edad.²⁴

Gerontología es la ciencia que se ocupa de las personas mayores y en especial de los aspectos sociales y de conducta del envejecimiento. Aunque este proceso abarca toda la vida y sus efectos varían según el individuo, se considera que la tercera edad comienza a los 65 años.

Los gerontólogos estudian el comportamiento que tiene la sociedad hacia las personas mayores y sus principales problemas que son la salud e ingresos.

Entre los problemas de salud se encuentran: la pérdida normal de audición, visión y memoria, enfermedad de Alzheimer y la mayor incidencia de enfermedades crónicas, así como el nivel de ingresos y el bienestar económico.

²³ Diccionario de la Lengua Española, op. cit., p. 369.

²⁴ Salas Alfaro, Ángel, op. cit., p. 5.

Dado que la mayoría de las personas mayores ya no trabajan, necesitan disponer de algún tipo de ayuda económica.

Otra definición nos es proporcionada por el artículo 3 fracción VII de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual al pie de la letra dice:

"gerontología, es el estudio sobre la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma".

Las sociedades modernas tenemos la obligación de garantizar a las personas mayores la manera de cubrir sus necesidades básicas y que dispongan de los recursos suficientes para seguir viviendo de forma útil y satisfactoria dentro de la comunidad, es decir, que tengan un nivel de vida digno.

Entendemos que *gerontología* es la ciencia que estudia a las personas mayores y los problemas que estas presentan.

11. Grupo Vulnerable

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Henry Pratt Fairchild, define a la palabra grupo como dos o más personas entre las que existe una pauta establecida de interacción psicológica; es reconocida como una entidad por las propias personas que lo conforman y, por regla general, por los demás, en virtud del tipo particular de conducta colectiva que representa.²⁵

A su vez, el Diccionario de la Lengua Española conceptúa, como pluralidad de cosas o seres que componen un conjunto material o mentalmente considerado, al vocablo grupo.²⁶

²⁵ Pratt Fairchild, Henry, op. cit., p. 133.

²⁶ Diccionario de la Lengua Española, op. cit., p. 379.

El término grupo se utiliza, cotidianamente, para ordenar y clasificar cosas o personas de acuerdo a sus características comunes.

Vulnerable es algo que puede ser herido o recibir una lesión que puede ser física o moral.

La sociedad está compuesta por una gran variedad de grupos sociales y éstos, a su vez, se relacionan con otros como pueden ser los grupos organizados para el trabajo, los grupos de estudiantes, los grupos de personas que pertenecen a la misma localidad, los grupos de inmigrantes y la familia, que también es un grupo social.

Algunos autores como Ezequiel Ander-Egg²⁷ definen al grupo social como "la existencia de dos o más personas que se hallan en interacción en un periodo de tiempo apreciables, que tienen una actividad u objetivo común dentro del marco de ciertos valores compartidos, y con una conciencia de pertenencia suficiente para despertar la identificación como grupo".

José Silvestre Méndez Morales,²⁸ por su parte, conceptúa a los grupos sociales como "formas de convivencia con vida propia, en donde su expresión psíquica está en la convivencia colectiva, o sea, en el sentimiento de pertenencia recíproca".

Es posible definir a los grupos sociales a través de ciertas características que poseen, como por ejemplo:

- ◆ un determinado número de miembros,
- ◆ un objetivo,

²⁷ Citado por Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, Los Derechos Humanos en la Tercera Edad, México, 1999, p. 33, Ezequiel Ander-Egg, Diccionario de términos sociales, México, Ed. El Ateneo, 3ª. Reimpresión, 1984, p. 146.

²⁸ Ibid., p. 34, José Silvestre Méndez Morales, Dinámica social de las organizaciones, México, Ed. Mc Graw Hill, 1990, p. 243.

- ◊ una motivación común,
- ◊ un sentimiento de pertenencia y
- ◊ un sistema de valores comunes.

Existe una gran variedad de grupos sociales, a saber:

⊙ *Grupos Primarios*: son aquéllos en donde las personas se relacionan de una manera directa, personal e íntima. En este tipo de grupos, las personas no se encuentran unidas por obligaciones contractuales sino, lo están, por sentimientos comunes.

⊙ *Grupos secundarios*: las personas se relacionan de forma indirecta, como suele suceder en las organizaciones y las instituciones, ya que éstas tienen en común alcanzar determinados objetivos de índole económico, político, social o cultural.

⊙ *Grupos de interés*: conformados por personas que cuentan con determinadas características en común, como son su ocupación, su origen, su religión, entre otras, y que, aparte de esto, se encuentran ligadas entre sí por una conciencia de identidad.

⊙ *Grupos vulnerables*: están integrados por un número de personas que no cuentan con la capacidad para reaccionar de manera favorable ante determinada situación que las afecte, esto por sus propias características.

El concepto de grupos vulnerables, algunos autores lo ubican dentro de las llamadas categorías sociales, las cuales son utilizadas para definir a un conjunto de personas que se encuentran más o menos dispersas y que, además, tienen en común una o varias características, empero no están comunicadas entre sí, ni manteniendo contacto alguno.

En relación a lo anterior, entre los integrantes de los grupos vulnerables no existe un sentimiento de unión, ya que solamente participan de las mismas desventajas. Esto es, no se encuentran unidos por objetivos comunes, aunque tengan las mismas necesidades y problemas en común.

Por lo tanto, *grupo vulnerable* es una pluralidad de personas que forman un conjunto, el cual es susceptible de recibir una lesión, física o moral, por alguna situación que se les presente, esto por sus propias características.

12. INAPLEN

Se denomina INAPLEN al Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, el cual es un organismo gubernamental dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, dedicado a la atención de las personas de la tercera edad.

Se ocupa de integrar a los adultos mayores a sus programas; de iniciar el proceso de dignificación, integración y conocimiento de la vejez; de dar ocupación, de construir albergues, residencias diurnas y centros vacacionales para la atención del adulto mayor.

El INAPLEN será el órgano rector de las políticas públicas de atención a las personas mayores de 60 años y su enfoque estará dirigido al desarrollo humano integral de este valioso grupo poblacional, consistente en brindarles empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida.

El Consejo Directivo del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud quedará integrado por los titulares de las Secretaría de Gobernación (SG), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de Salud (SSA), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y la

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) quien fungirá como Presidenta del mismo.

Por lo tanto, el INAPLEN, es un Instituto creado ex profeso para atender, de manera global, las necesidades de las personas de la tercera edad, es decir, mayores de 60 años.

La información más en concreto acerca del INAPLEN será tratada en el capítulo cuatro del presente trabajo.

13. Jubilación

El término jubilación proviene del latín *jubilatio*, es la acción y efecto de jubilar o jubilarse.

Por su parte, Juan Palomar de Miguel²⁹ conceptúa a la jubilación como "el régimen establecido en muchas legislaciones con el fin de que todos los trabajadores alcancen cierta edad, o que se invaliden para el trabajo antes de llegar a ella, disfruten de una renta vitalicia que les permita atender sus necesidades vitales".

Jubilación es el retiro otorgado a un trabajador o a un empleado del servicio público o de la administración pública, por haber cumplido un determinado número de años de servicios, con una remuneración mensual, la cual se calculara en relación al sueldo que percibía el trabajador. Asimismo, se da el nombre de jubilación al importe de toda pensión que se otorga por incapacidad que provenga de un riesgo profesional o por presentar ciertas circunstancias que permitan

²⁹ Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, Tomo II (J-Z), Ed. Porrúa, México, 2000, p. 872.

disfrutan una retribución económica que, generalmente, es establecido en un contrato de trabajo o en disposiciones legales específicas.³⁰

En concreto, la jubilación es el derecho de los trabajadores de recibir una pensión vitalicia, posteriormente a la disolución de su relación laboral en razón de la edad avanzada, el largo tiempo de prestar sus servicios o tener alguna incapacidad para seguirlos prestando.

Ocasionalmente, los requisitos de edad, años de servicio e incapacidad, se toman en cuenta de una manera independiente unos de los otros, o, por lo general, combinándolos entre sí, esto para tener derecho a la jubilación.³¹

Se ha clasificado a la jubilación en tres grupos:

◊ *Voluntaria o forzosa*: el trabajador puede solicitar su retiro cuando haya llenado ciertos requisitos que estén contenidos en un contrato de trabajo, en un ordenamiento jurídico o en una reglamentación especial no necesariamente jurídico. La característica de *la jubilación voluntaria* es que el importe de ésta puede ser íntegro o reducido, esto es, que al transcurrir determinado número de años de servicios, permite al servidor público retirarse aún y cuando no cuente con la edad mínima para hacerlo; al cumplir dicha edad podrá solicitar el pago correspondiente de manera proporcional al número de años trabajados y al sueldo percibido durante la época en que se separó voluntariamente. O puede optar por esperar a cumplir la edad y los años de servicios que se requieren para tener derecho a percibir íntegramente el importe que le corresponda legalmente. *La jubilación forzosa* está determinada en los contratos colectivos o en la ley cuando el trabajador alcanza la edad límite, fijada previamente, por lo que es retirado del trabajo que venía desempeñando al llegar a dicha edad. Lo cual, tiene como objetivo dar oportunidad a los trabajadores jóvenes de ingresar en una empresa y

³⁰ Diccionario de Derecho del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 2000, pp. 151 y 152.

³¹ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social, op. cit., pp. 292 y 293.

que los trabajadores sindicales, al recorrerse los escalafones, obtengan ascensos por antigüedad.

◊ *Ordinaria o por edad.* La jubilación ordinaria o por edad es aquella que se otorga normalmente al trabajador o al servidor público que ha cumplido los requisitos fijados en las leyes de seguridad social y lo único que necesita para disfrutarla es demostrar que se ajusta a ellos.

◊ *Por invalidez o incapacidad.* En lo que respecta a la jubilación por invalidez o incapacidad del trabajador, por regla general, se sujeta a los siguientes requisitos: 1.- Haber prestado un número mínimo de años de servicios; 2.- Encontrarse en estado de invalidez, ya sea física o intelectual, puede ser parcial o total, permanente o transitoria, que impida al trabajador la realización de sus actividades cotidianas u otra a la que pudiera dedicarse; 3.- Padecer incapacidad física o mental que no provenga, necesariamente, de un riesgo de trabajo, sino por causas naturales o de otra índole que impidan al trabajador desempeñar sus actividades ordinarias u otra cualquiera que pudiera desarrollar, de acuerdo al grado de incapacidad que padezca y 4.- En caso de que la invalidez o incapacidad sea transitoria, el trabajador gozará normalmente de su salario hasta que recupere totalmente su salud y pueda regresar a desempeñar sus labores.³²

Concluyendo, podemos decir que la jubilación es el momento en la vida laboral de una persona en donde cesa de desempeñar un trabajo y comienza a percibir una pensión económica a consecuencia de su edad, años de servicio o imposibilidad física.

³² Diccionario de Derecho del Trabajo, op. cit., pp. 152 y 153.

14. Pensión

Del latín *pensio-onis*. Cantidad que se asigna a uno por meritos propios o servicios propios o extraños, o bien, por gracia del que la concede.³³

Se conoce como pensión a la prestación económica, en dinero, otorgada mensualmente, por una institución de seguridad social al trabajador asegurado o a sus causahabientes, al reunir los requisitos señalados en la legislación correspondiente.

No debemos ver a la pensión como una concesión gratuita del Estado o del patrón, sino que es un derecho adquirido por el trabajador, a través de las aportaciones que hace durante determinado número de años, las cuales se ven en aumento con las que, por disposición legal, los patrones están obligados a dar; éstas, a su vez, integran un fondo del que, en un momento dado, se toman las cantidades individuales que se les conceden. Dichas aportaciones tienen por objeto procurar los medios de subsistencia necesarios en los casos en que, el trabajador, interrumpa involuntariamente sus actividades laborales; empero al mismo tiempo, prever la incapacidad para trabajar por vejez o invalidez, y garantizar un ingreso al pensionado y su familia, aunque sea en parte.

Existen varios tipos de pensiones. Cuando se trata del asegurado, las pensiones pueden ser por cesantía en edad avanzada, por invalidez, por jubilación y por vejez. En cambio, las pensiones que pueden recibir los causahabientes serán por viudez, por orfandad y a ascendientes.

A continuación explicaremos, de una manera breve, los tipos de pensiones, arriba mencionados.

³³ Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social, op. cit., p. 323.

- Pensión de cesantía en edad avanzada:

Es la prestación en dinero que es otorgada por una institución de seguridad social a un trabajador asegurado que cumpla determinada edad(60 años), y que ésta sea considerada por la ley como avanzada y, además, quede privado de un trabajo remunerado.

- Pensión de invalidez:

En esta pensión, la institución de seguridad social otorga una prestación en dinero al asegurado que se encuentre imposibilitado, ya sea, física o mentalmente para desempeñar su trabajo como es debido, siempre y cuando las causas de tal imposibilidad sean ajenas al desempeño de su cargo.

- Pensión por jubilación:

Es la cantidad que percibe periódicamente el ex-trabajador, de manera vitalicia con motivo de su jubilación.

- Pensión de vejez:

Este tipo de pensión tiene carácter vitalicio y da origen al seguro de vejez, el trabajador asegurado deberá tener, por lo general, 65 años de edad y la institución de seguridad social deberá reconocerle un mínimo de cotizaciones semanales.

- Pensión de viudez:

Es la prestación en dinero, en la proporción que la legislación aplicable determine, la cual será otorgada por una institución de seguridad social a la persona que fue esposa del asegurado o pensionado fallecido.

Cabe mencionar que, a falta de esposa, tiene derecho a recibir la pensión la mujer con quien haya vivido, el asegurado o pensionado, en concubinato durante los años que señale la ley respectiva, anteriores a la muerte de aquél o con la que hubiera tenido hijos, siempre y cuando ambos no hayan estado unidos en matrimonio con terceras personas durante el concubinato.

De igual modo, la misma pensión le corresponde al viudo que estuviere totalmente incapacitado.

- Pensión de orfandad:

Es la prestación en dinero que le es otorgada a los hijos del causante, hasta los 18 años o por encima de tal edad, si se hallan incapacitados para el trabajo.

- Pensión a ascendientes:

Es la prestación en dinero que otorga una institución de seguridad social, a cada uno de los ascendientes (padre, madre o cualquiera de los abuelos, es decir, de quien desciende una persona), los cuales dependían económicamente del asegurado o pensionado fallecido, ésta pensión procederá sólo a falta de viuda, viudo, concubina, concubinario o huérfanos que tengan derecho a disponer de la pensión.

Entendemos por *pensión*, a la prestación económica que recibe mensualmente un trabajador o sus causahabientes, una vez que reúne los requisitos señalados en la legislación correspondiente.

15. Seguridad Social

Para el maestro Mario de la Cueva la seguridad social es la suma de principios biológicos, sociales y jurídicos que procura el mejoramiento y desarrollo del hombre nuevo.³⁴

Gustavo Arce Cano, por su parte, nos dice que "la seguridad social es el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patronos, los obreros y el Estado, o alguno de éstos, como subsidios, pensiones y atención facultativa, y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias de aquél, quedando amparadas contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimiento y el de su familia".³⁵

Tenemos que Roberto Báez Martínez menciona que las seguridad social es:

- ✧ Un derecho inalienable del hombre,
- ✧ Una garantía de que todos y cada uno de los seres humanos contarán con los medios necesarios para satisfacer sus necesidades y llevar así una vida digna, y
- ✧ El complejo normativo de leyes específicas que rigen para los trabajadores en general, obreros, jornaleros y todo aquél que preste un servicio a otro, de acuerdo al Apartado "A" del artículo 123 Constitucional y en el "B" para los empleados públicos de los Poderes de la Unión, del mismo modo que las Fuerzas Armadas Mexicanas y los trabajadores o empleados bancarios o de sociedades nacionales de crédito.³⁶

³⁴ De la Cueva, Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Tomo II, 8ª ed., Ed. Porrúa, México, 1996, p. 132.

³⁵ Arce Cano, Gustavo, *De los Seguros Sociales a la Seguridad Social*, Ed. Porrúa, México, 1972, p. 723.

³⁶ Báez Martínez, Roberto, *Lecciones de Seguridad Social*, Ed. Pac, México, 1994, p. 40.

En este orden de ideas, las principales instituciones de Seguridad Social son tres:

⇒ El IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) para los trabajadores que laboren en una empresa privada;

⇒ El ISSSTE (Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado) para los servidores públicos; y

⇒ El ISSFAM (Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas) para trabajadores de las fuerzas armadas. Este es coordinado por la Secretaría de la Defensa Nacional y por la Secretaría de Marina.

La seguridad social comprende un avance de servicios esenciales para preservar y mejorar la condición humana.

El numeral 2 de la Ley del Seguro Social nos señala que:

"La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizado por el Estado".

De los principios de Seguridad Social destacan los siguientes:

- ◆ Solidaridad;
- ◆ Responsabilidad Social;
- ◆ Subsidiariedad;
- ◆ Compensación relativa;
- ◆ Universalidad o generalización, e
- ◆ Inmediatez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La seguridad social contiene programas públicos diseñados para proporcionar ingresos y servicios a particulares que se encuentren en supuestos de jubilación, enfermedad, incapacidad, muerte o desempleo. Estos programas, que engloban temas como la salud pública, el subsidio de desempleo, los planes públicos de pensiones o jubilaciones, la ayuda por hijos y otras medidas, han ido surgiendo en muchos países, tanto industrializados como en vías de desarrollo, desde finales del siglo XIX para asegurar unos niveles mínimos de dignidad de vida para todos los ciudadanos e intentar corregir los desequilibrios de riqueza y oportunidades.

La seguridad social es un sistema de seguros dirigido por el Gobierno que proporciona recursos financieros y servicios médicos a las personas impedidas por enfermedad o por accidente.

Por lo tanto, la *seguridad social* es el conjunto de organismos, dependientes del Estado, encargados de cubrir algunas necesidades de la población, garantizando, a todo ciudadano, el derecho a un ingreso para vivir y a la salud.

16. Senectud

La palabra senectud proviene del vocablo en latín *senectus*. Edad senil, período de la vida que comúnmente empieza a los sesenta años.

Para la biología, la senectud consiste en el conjunto de procesos biológicos, los cuales condicionan el deterioro de células, tejido y órganos.

El término senectud es utilizado, frecuentemente, en los medios geriátrico y gerontológico, al igual que la expresión tercera edad, aunque el término que se debe utilizar adecuadamente dependerá de alguna circunstancia física o psicológica.

Históricamente, en el senado romano, la *senectud* era un signo de sabiduría, de experiencia; integrándose aquél por las personas de la mayor valía, conocimientos, prudencia, entre otros.

Los *senectos* representan un grupo social, el cual va en aumento, este grupo es débil, y no sólo de manera económica, sino también en las cuestiones políticas, sociales, jurídicas y culturales; y el Derecho debe procurarle su bienestar para que, de este modo, alcance la justicia en todos los sentidos.

El vocablo *senectud* comprende a todas aquellas personas que cuentan con más de 60 años de edad y así se integran al grupo social de los *senectos*, a quienes se les aplicarán positivamente las normas de la materia, reconociéndoseles los derechos que las leyes les confieren y los deberes que les sean impuestos por la ONU (Organización de Naciones Unidas) y por la Federación Internacional de la Vejez (FIV).

Por *senectud* entendemos: aquella etapa de la vida que empieza después de los 60 años.

17. Tercera Edad

La edad cronológica sigue utilizándose para delimitar a los diferentes grupos de personas que existen en la sociedad. En este sentido, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada por la Organización de las Naciones Unidas en la Ciudad de Viena, Austria, en 1982, enfocó, principalmente, su interés en el grupo poblacional de 60 años en adelante.³⁷

³⁷ Comisión Nacional de Derechos Humanos, Los Derechos Humanos en la Tercera Edad, México, 1999, p.17.

Edad es el tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento. La edad también representa cada una de las etapas del desarrollo físico y los periodos en que se divide la vida humana, como la infancia, la adolescencia, la juventud, la madurez y la vejez.

Algunas leyes consideran la edad de 60 y 65 años como aquella en la cual a cualquier individuo se le deben otorgar una serie de derechos de carácter especial, por lo que generalmente se entiende que es en esta etapa de la vida cuando comienza la denominada tercera edad.

Tercera edad es un apelativo de uso común que define a las personas mayores de cierta edad, la cual es variable, a partir de los 55 años, integren o no la categoría de jubilados, eméritos o pensionistas en regímenes de la Seguridad Social y es gracias a esta denominación que se han superado las connotaciones más negativas de términos como "vejez" o "ancianidad".

El creciente aumento de la población de personas mayores en los países desarrollados ha provocado importantes cambios de actitud y mentalidad, tanto entre sus protagonistas como en la sociedad en general. Esta situación ha llevado a la adopción de programas de atención y promoción de actividades de todo tipo, dedicadas a la satisfacción de sus aspiraciones, exigencias y necesidades, tanto económicas, como culturales, lúdicas y otras de carácter social.

En la actualidad vemos como crecen y se multiplican las políticas, programas y recursos dedicados a favorecer a este sector de la sociedad.

Entendemos, que *tercera edad* es el término utilizado para identificar a las personas que se encuentran entre los 60 y 65 años de edad.

18. Vejez

Guillermo Cabanellas de Torres nos dice que vejez es la edad de la vida en la cual suele iniciar la decadencia física de los seres humanos y es calculada alrededor de los 60 años.³⁸

El comienzo de la vejez tiene lugar entre los 60 y 65 años de edad. Se trata del último período de la vida, el cual se caracteriza por la disminución progresiva de las facultades físicas y psíquicas, y además la aparición de enfermedades y molestias muy diversas.

El término vejez es entendido como la calidad de viejo, la edad senil. Es un estado en la vida del ser humano en el que por el natural paso del tiempo se deteriora su salud y sus capacidades disminuyen; además se encuentra en una situación de desventaja frente a las personas jóvenes, esto por la situación económica y social del medio en que se desarrolla, para que siga satisfaciendo sus necesidades personales y las de su familia con sus propios recursos y esfuerzos.

La vejez ha sido estudiada para poder identificar cuáles son las condiciones en que se desenvuelven las personas en esta etapa de su vida y los métodos para que se les proporcione una vida digna.

En sentido estricto, envejecer significa convertirse en una persona con más edad.

Como proceso biológico irreversible, la vejez, se caracteriza por los cambios que se manifiestan en la capacidad física y psíquica, los cuales son resultado de la acción que ejercen los factores internos y externos, mismos que

³⁸ Cabanellas de Torres, Guillermo, op. cit., p. 405.

pueden acelerar o retrasar su aparición, según el grado de influencia en cada individuo.

El envejecimiento trae consigo un cambio fisiológico, resultando pertinente distinguir los cambios superficiales, como el cambio de fisonomía por ejemplo, de los que se relacionan con la capacidad funcional.

Para algunas personas la capacidad funcional va acompañada de algunos cambios físicos que caracterizan a las personas de la tercera edad como las arrugas en la piel o el cabello de color gris. Realmente no existe relación alguna entre lo uno y lo otro, pues se ha demostrado que la pérdida considerable de la capacidad funcional generalmente no es consecuencia directa de una edad avanzada.

El que disminuya la capacidad física de las personas mayores no solo puede deberse al proceso natural de envejecimiento, sino que puede obedecer a los estragos ocasionados por alguna enfermedad. Esto debemos tenerlo muy claro para saber que situaciones deben prevenirse y cuáles corregirse.

El concepto vejez es determinado, en parte, por factores biológicos, físicos y psicológicos; es el desarrollo de elementos internos y externos., entre los que destacan la forma en que la sociedad entiende y asimila dicho concepto.

En nuestra sociedad, el término vejez es más un juicio social que uno biológico.

Al llegar a la vejez, a la persona se le segrega y margina de la actividad productiva y de la vida social, pues no se le reconoce la valía que en realidad tiene y la experiencia con que cuenta es desaprovechada. Tal actitud de la sociedad, provoca las personas de la tercera edad sentimientos de frustración, impotencia, desadaptación y minusvalía, los cuales repercuten en su bienestar físico,

intelectual y material, provocando a su vez que se consideren una carga familiar y consecuentemente una carga para la sociedad.

Vemos que las ideas que nuestra sociedad tenga, en relación a la vejez, son totalmente falsas, pero aún así propician que las personas que llegan a esta etapa de la vida adopten dichas ideas y acaben por concebirse a sí mismos en esos términos.

Investigaciones recientes nos indican que en algunos trabajos las personas de más de 60 años pueden igualar y aún superar a los jóvenes, puesto que son más responsables y logran dar un mejor uso a los recursos que ponen a su disposición.

Los problemas de la vejez no sólo dependen de ellos, ya que como hemos mencionado, muchos de sus sufrimientos dependen de las actitudes y conductas de las personas que los rodean y de aquellos con quienes se relaciona.

Por otro lado, al arribar las personas a los 60 años, edad considerada como la etapa de la vejez, queda en posibilidad inmediata de ejercitar diversos derechos como son jubilarse, la atención médica, la pensión; mientras que para el Estado surge la obligación de prestar asistencia a las personas de la tercera edad, en lo que vayan requiriendo, para lo cual tendrán que recurrir, los senectos, a las instancias adecuadas, las cuales serán comentadas más adelante.

Concluimos diciendo que, la *vejez* es un periodo de la vida humana cuyo comienzo se fija, comúnmente, a los 60 años y se caracteriza por la decadencia de sus facultades físicas y psíquicas.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

1. Los Derechos Humanos desde los orígenes hasta el siglo XX.

Los derechos humanos no son un invento moderno, puesto que el deseo por tener un mundo más justo, más libre y más solidario ha sido una aspiración social desde que el ser humano existe. Las primeras noticias documentadas aparecen en el Código de Hammurabi y en el Libro de los Muertos egipcio. Más tarde, la cultura griega supuso un avance substancial, estableciendo el nacimiento de la democracia y un nuevo concepto de la dignidad humana. Al mismo tiempo, el pueblo judío, y en especial sus profetas, hacen relevantes declaraciones que exhortan a los poderosos a actuar con justicia.

De otra zona geográfica, pero de la misma época, contamos con la importante contribución de Confucio, y un poco más tarde de Buda, con los que comenzó también a cambiar la mentalidad y la práctica social del lejano oriente.

En los primeros años después de Cristo, se produce otro salto cualitativo con los estoicos y los cristianos. Continuando con la tradición griega, se insiste y se profundiza más en la idea de dignidad e igualdad de los seres humanos.

La Edad Media (año 610) fue una época en la que primaron los derechos estamentales, propios no de los hombres sin más, sino de los órdenes, de los estamentos en que se configuraba y estructuraba la sociedad. De los derechos humanos empezó a hablarse en tanto los vínculos estamentales se relajaron, y a medida que se consolidó el Estado moderno. En sus orígenes surgieron frente a periodos de intolerancia —grupos minoritarios, como los calvinistas franceses (hugonotes), que fueron perseguidos, reclamaron la tolerancia y la libertad de conciencia— al compás de las guerras de religión. Surgieron, en síntesis, de convulsiones colectivas. Los derechos humanos no implican una tensión entre

particulares ni entre el ciudadano y el Estado. Tienen un planteamiento inspirador filosófico, así como unas garantías difíciles de aplicar cuando no son ilusorias. Se plasman, más adelante, en declaraciones de derechos, que propician el tránsito de los derechos humanos a los derechos fundamentales, dotados de garantías. Por otro lado, Mahoma empieza a divulgar el Islam, lo cual significa humanizar las costumbres de las sociedades del Norte de África. En Europa, en el Renacimiento, período durante el cual se insiste en la dignidad del ser humano como centro de su pensamiento, se profundiza en el problema de la libertad religiosa y política y se consigue el reconocimiento oficial de la tolerancia como principio básico de la convivencia política y religiosa.³⁹

El descubrimiento de América en 1492, aunque comportó grandes abusos y explotaciones para los indígenas, supuso también motivo de reflexión sobre algunos aspectos, con las aportaciones de Fray Bartolomé de las Casas, o las propias Leyes de Indias. Esto, sin olvidar que la preocupación por los derechos de las personas estaba también presente en las culturas precolombinas, pues se les enseñaba cómo habían de vivir, cómo debían respetar a las personas, cómo hacer aquello que es conveniente y recto, y huir de la maldad, la perversión y la codicia.

Tras un difícil siglo XVII en Europa, durante el cual se deterioraron de forma importante las condiciones de vida en el continente, aparecieron los ilustrados. Como resumen de este largo período, podemos decir que todas las culturas, en todos los continentes, han sentido la necesidad, y la han desarrollado de diferentes maneras, de dedicar un interés progresivamente creciente a los derechos de las personas.

Los ilustrados posibilitaron que a finales del siglo XVIII (en 1789), se proclamase en París la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, un logro fundamental en la larga evolución de las reivindicaciones de los derechos

³⁹ Derechos Humanos. "Enciclopedia Microsoft Encarta 2002". 1997-2002. Microsoft Corporation. Reservados todos los Derechos.

humanos. A esta declaración, le siguió en 1793 una segunda más radical (con la llegada de Robes Pierre y los Jacobinos al poder) y una tercera, en 1795, más conservadora (a raíz de la caída de Robes Pierre).

El siglo XVIII fue un siglo de logros importantes y al mismo tiempo insuficientes, todo y que no se han de minimizar, puesto que se han de observar dentro de su contexto. Dos ejemplos:

- Las declaraciones hablan de los "Derechos de los Hombres" (las mujeres quedaban excluidas). Por ejemplo, en España las mujeres no tuvieron derecho a votar hasta 1931, y en Suiza, hasta 1970.
- Frecuentemente eran "compatibles" con la esclavitud. En Estados Unidos no se abolió la esclavitud hasta la Guerra de Secesión, en 1865.

En España, se abolió en 1814, aunque se permitió que continuara en las colonias (concretamente en Cuba, hasta 1880).

Como algo característico de este siglo, podemos remarcar que cualquier avance que se produce en el progreso del reconocimiento de los derechos humanos, representa una crisis, un enfrentamiento entre el poder y un sector contrario a él, que reclama aquello que le pertenece y que no se le reconoce.

El siglo XIX es un siglo de avances y retrocesos. En conjunto, es un siglo de lenta consolidación de los ideales proclamados en la Revolución Francesa. El liberalismo y el romanticismo de este siglo tienen un peso específico en el fortalecimiento de la libertad de los individuos, y en que las constituciones nacionales que se van creando la tengan en cuenta. Es también el siglo de la Revolución Industrial, de las reivindicaciones proletarias y de la conquista del reconocimiento del derecho de asociación. Aparecen además nuevas teorías sociales: el socialismo utópico, el socialismo científico (marxismo) y el anarquismo,

las cuales tendrán, a principios del siglo siguiente, un gran protagonismo, asimismo los Derechos Humanos son introducidos en las constituciones con la denominación de "garantías individuales".

Al mismo tiempo, cada vez se confirma más que, así como mientras en el pasado la preocupación por la dignidad de las personas había sido común en las diversas culturas extendidas por todo el mundo (aunque individualizada en cada una de ellas), a partir del siglo XVII el avance en este sentido se concentra cada vez más en el mundo occidental (con muchas contradicciones, eso sí) y desde donde va irradiándose con diferente intensidad por el resto del mundo. Por ejemplo, recordemos que actualmente la esclavitud, bajo distintas modalidades, aún no está del todo erradicada, y que los derechos de las mujeres son prácticamente inexistentes en algunos países.

Alguien ha dicho que la historia no es más que una sucesión de crímenes, lo cual, evidentemente, es una definición incompleta, pero aceptando esta limitación, quizás en el siglo que más encaja, es en el último (siglo XX) en el cual hubo dos guerras mundiales, montones de guerras regionales, guerras civiles, sangrantes revoluciones y un balance estremecedor de millones de muertos. Toda esta locura ha sido a la vez el catalizador de una reacción en sentido contrario, encaminada a evitar (con resultados diversos) su repetición.

2. Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano.

La historia del ideal de los derechos humanos es de gran interés. Tiene sus raíces en los grandes acontecimientos universales que han suscitado una lucha constante por la libertad e igualdad de todos los seres humanos. La idea de proteger los derechos humanos es anterior al establecimiento de la Organización de Naciones Unidas (1945).

La Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, declaración general de derechos elaborada por la Asamblea Nacional Constituyente, en agosto de 1789, a fin de proporcionar un marco previo a la redacción de una constitución en los primeros momentos de la Revolución Francesa.

La Asamblea Nacional nombró una comisión encargada de elaborar un proyecto constitucional el 6 de julio. Este grupo entregó un informe tres días después en el que recomendaba que la nueva constitución incluyera como preámbulo una exposición general de los principios universales que se pretendían consagrar en la misma. El marqués de La Fayette, que contó con la colaboración del autor de la Declaración de Independencia estadounidense, Thomas Jefferson, embajador en París en aquel tiempo, presentó un borrador el 11 de julio que fue criticado inmediatamente por los reformistas moderados, quienes consideraban que la naturaleza abstracta de sus principios provocaría la abolición de la monarquía y el caos social, temor que se extendió durante las siguientes semanas cuando la intranquilidad del pueblo generó un incontrolable espiral de violencia.

El debate se reanudó a comienzos de agosto, siendo la cuestión prioritaria decidir si el proyecto constitucional debía ser revisado o reemplazado. Los reformistas, influidos por la legislación británica y las obras del barón de Montesquieu (jurista de la primera mitad del siglo XVIII), opinaban que la declaración debía enumerar los deberes y derechos de los ciudadanos, y servir únicamente como una enmienda a las leyes anteriores. Por su parte, los radicales, defensores de las teorías de Juan Jacobo Rousseau y del modelo constitucional de Estados Unidos, insistían en que era necesaria una declaración abstracta de principios con respecto a la cual pudiera ser evaluada y contrastada la nueva Constitución nacional.

Este debate se decidió, finalmente, en favor de los radicales, provocando una serie de disputas sobre los mecanismos constitucionales que adoptaría el

nuevo orden, en el que "el origen fundamental de toda soberanía recae en la nación" (artículo 3). La discusión se centró en torno al papel del monarca, los radicales consiguieron incluir una norma que denegaba a las proclamas reales carácter legislativo, pero la propuesta central de que la legislación aprobada por la Asamblea no fuera vetada por el poder ejecutivo quedó mitigada para que el rey pudiera anular determinadas leyes con las que estuviera en desacuerdo. La Declaración definía los derechos naturales del hombre, entre los que consideraba básicos la libertad (individual, de pensamiento, de prensa y credo), la igualdad (que debía ser garantizada al ciudadano por el Estado en los ámbitos legislativo, judicial y fiscal), la seguridad y la resistencia a la opresión.⁴⁰

Aunque estos principios fundamentales constituyeron la base del liberalismo político del siglo XIX, no fueron aplicados en la Francia revolucionaria ya que el monarca no aceptó que sus anteriores súbditos fueran ahora soberanos, y la Asamblea Legislativa aceptó el veto del rey. Al cabo de tres años, se abolió la monarquía y se proclamó la República. La Declaración tuvo gran repercusión en España y en la América española y fue uno de los elementos fundamentales que estimularon la implantación de nuevas ideas.

La Declaración francesa de los derechos del hombre y del ciudadano de 1789 hace una distinción entre, los derechos del hombre, por un lado y, los derechos del ciudadano, por el otro. El hombre aparece como un ser a quien se imagina existiendo fuera de la sociedad y antes que la sociedad. En cuanto al ciudadano, éste queda sujeto a la autoridad del Estado. Así, los derechos del hombre son naturales e inalienables, mientras que los derechos del ciudadano lo son positivos, garantizados por el derecho positivo. Los derechos humanos son derechos fundamentales por la propia razón de que existieron antes que el Estado, mientras que los derechos del ciudadano están subordinados y dependen

⁴⁰ Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. "Enciclopedia Microsoft Encarta 2002". 1997-2002. Microsoft Corporation. Reservados todos los Derechos.

de éste. Puntualizando que los derechos del hombre son patrimonio común de la humanidad. ⁴¹

Este documento fue uno de los logros más constructivos de la Revolución Francesa y un modelo para documentos similares en todo el mundo.

Y fue así como los representantes del pueblo francés, constituidos en Asamblea nacional, tomando en consideración que la ignorancia, el olvido o el menosprecio de los derechos del hombre son las únicas causas de las calamidades públicas y de la corrupción de los gobiernos, resolvieron exponer, en una declaración solemne, los derechos naturales, inalienables y sagrados del hombre, a fin de que esta declaración aplicable para todos los miembros de la sociedad, les recuerde sin cesar sus derechos y sus deberes; a fin de que los actos del poder legislativo y del poder ejecutivo, al poder cotejarse a cada instante con la finalidad de toda institución política, sean más respetados y para que las reclamaciones de los ciudadanos, en adelante fundadas en principios simples e indiscutibles, redunden siempre en beneficio del mantenimiento de la Constitución y de la felicidad de todos. ⁴²

En consecuencia, la Asamblea nacional reconoce y declara, el 26 de agosto de 1789, en presencia y bajo los auspicios del Ser Supremo, los Derechos del Hombre y del Ciudadano, los cuales están conformados en diecisiete artículos y que, en síntesis, establecen lo siguiente:

Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos, sin distinción social alguna; la libertad consiste en poder hacer todo aquello que no perjudique a otro, y los límites que garantizan a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos sólo pueden ser determinados por la ley; las asociaciones políticas tienen como fin conservar los derechos de libertad,

⁴¹ Salas Alfaro, Ángel, op. cit., p. 63.

⁴² Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, "Enciclopedia Microsoft Encarta 2002". Microsoft Corporation. Reservados todos los Derechos.

de propiedad, de seguridad y de resistencia a la opresión, los cuales son derechos naturales e imprescriptibles del hombre; la soberanía reside esencialmente en la Nación; nada que no esté prohibido por la ley puede ser impedido, y nadie puede ser obligado a hacer algo que ésta no ordene; la ley es la expresión de la voluntad general y debe ser la misma para todos los ciudadanos, ya sea que proteja o que sancione; todo hombre que sea acusado, arrestado o detenido, deberá estar dentro de los supuestos determinados por la ley; nadie puede ser castigado sino en virtud de una ley establecida y promulgada con anterioridad al delito, y aplicada legalmente; todo ciudadano se presume inocente salvo que exista prueba en contrario y tendrá derecho de expresar sus opiniones, inclusive religiosas, siempre y cuando su manifestación no perturbe el orden público establecido por la ley, de igual modo, podrá hablar, escribir e imprimir libremente, y deberá responder del abuso de esta libertad en los casos determinados por la ley.

La fuerza pública ha sido instituida en beneficio de todos, y no para el provecho particular de aquellos a quienes ha sido encomendada, para el mantenimiento de la fuerza pública y para los gastos de administración, resulta indispensable una contribución común, la cual deberá repartirse equitativamente entre los ciudadanos, proporcionalmente a su capacidad. La sociedad tiene derecho a pedir cuentas de su gestión a todo agente público; nadie puede ser privado de su propiedad, salvo cuando la necesidad pública, legalmente comprobada, lo exija de modo evidente, y a condición de una justa y previa indemnización.

Los propósitos de haber promulgado la presente declaración fueron los de abolir la ignorancia, el olvido y el desprecio de los derechos del hombre. Como podemos observar este documento no se refiere concretamente a la condición social de las personas de la tercera edad, pero no obstante son el fundamento indirecto de los derechos que tienen que reconocérseles y que prácticamente se encuentran casi todos los que también le corresponden a cualquier individuo,

esencialmente los de libertad, de vida digna, de seguridad social, de trabajo y de educación.⁴³

3. Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Al término de la Segunda Guerra Mundial, los países de la Comunidad Internacional considerando la necesidad de reunirse principalmente para mitigar algunas consecuencias de la guerra; pero, sobre todo, con el fin de encontrar la forma de evitar que ciertos acontecimientos cobraran miles de vidas humanas en el futuro.

Ya en funciones, la Organización de las Naciones Unidas encomendó, en 1948, a un grupo de expertos la elaboración de un documento que condensara los derechos fundamentales de todo ser humano.

Dicho documento fue proclamado con el nombre de Declaración Universal de los Derechos Humanos, resolución adoptada por unanimidad el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El objetivo de esta declaración es promover y potenciar el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Dicha declaración proclama los derechos personales, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales del hombre, los cuales sólo se ven limitados por el reconocimiento de los derechos y libertades de los demás, así como por los requisitos de moralidad, orden público y bienestar general. Entre los derechos citados por la Declaración se encuentran el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad personal; a no ser víctima de una detención arbitraria; a un proceso judicial justo; a la presunción de inocencia hasta

⁴³ Salas Alfaro, Ángel, *op. cit.*, p. 64.

que no se demuestre lo contrario; a la no invasión de la vida privada y de la correspondencia personal; a la libertad de movimiento y residencia; al asilo político; a la nacionalidad; a la propiedad; a la libertad de pensamiento, de conciencia, de religión, de opinión y de expresión; a asociarse, a formar una asamblea pacífica y a la participación en el gobierno; a la seguridad social, al trabajo, al descanso y a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar; a la educación y la participación en la vida social de su comunidad. La Declaración fue concebida como parte primera de un proyecto de ley internacional sobre los derechos del hombre. La Comisión de los Derechos Humanos de la ONU dirigió sus esfuerzos hacia la incorporación de los principios más fundamentales de la Declaración en varios acuerdos internacionales.

Tomando en consideración que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana; que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias; considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión; también siendo esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones; y que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta, su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad; asimismo tomando en cuenta que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre; y que una

concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso.

La Asamblea General proclama la presente Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Entre los derechos que esta declaración establece a favor de todos los hombres, están los siguientes:

Todos los hombres nacen libres e iguales sin distinción alguna por razones de sexo, religión, origen, raza, color u opiniones políticas, por lo que estará prohibida la esclavitud y la servidumbre y, por lo tanto, tendrán igual protección ante la ley. Toda persona tiene derecho al reconocimiento de una nacionalidad y a la libertad para cambiar de ella; asimismo podrá regresar a su país, cuando haya salido de él o de cualquier otro. Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, sin haber sido escuchado ante tribunales imparciales; y en caso de ser acusado de algún delito, deberá presumirse su inocencia hasta que se compruebe lo contrario. Del mismo modo, en caso de persecución por delitos que no sean comunes, podrá solicitar asilo a cualquier país. Toda persona tiene derecho a elegir libremente la ocupación a que desee dedicarse; a recibir igual salario por trabajo igual; a asociarse con fines políticos, y a participar en las funciones públicas de su país. Toda persona tiene derecho, en su país de origen, a la salud, alimentación, recreación y educación en igualdad de circunstancias.

Como podemos observar, en la presente Declaración se menciona, a grandes rasgos, en sus 30 artículos, los conceptos de libertad, igualdad y dignidad de los derechos para todos los seres humanos, dotados de razón y de conciencia, imponiéndoles un comportamiento a todos los destinatarios, fraternal de los unos con los otros; derechos y libertades que no pueden ser reconocidos haciendo distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra circunstancia, o según el origen, posición económica o nacimiento. ⁴⁴

De la lectura de este texto, de orientación humanista, nos encontramos con un listado de derechos para las personas, para la familia, para los grupos sociales débiles, de lo que advertimos que fundamentados en él, en una carta fundamental o en una ley específicamente aplicable, podemos en cualquier momento reclamar y exigir el respeto cabal de los derechos de las personas de la tercera edad, no obstante que no se hace referencia particular a este grupo social, pero su deducción es inoponible a cualquier intento teórico o práctico por dejarlos fuera de éstos privilegios. ⁴⁵

4. Declaración de la Federación Internacional de la Vejez (FIV) sobre los derechos y las responsabilidades de las personas de edad.

Esta surgió por la iniciativa de la Federación Internacional de la Vejez, en 1992, considerando al enorme vacío que las anteriores Declaraciones no cubrían, sobre todo que ellas solo contemplaban derechos, y no obligaciones, que también tienen las personas de la tercera edad, aunque muy peculiarmente. En éste aspecto, se considera la idea de que las personas mayores sienten que tienen cierta responsabilidad hacia la sociedad y hacia las generaciones más jóvenes, aceptando con gusto, en su mayoría, el reto de continuar cumpliendo con sus deberes.

⁴⁴ Sepúlveda, César, Derecho Internacional, duodécima ed., Ed. Porrúa, México, 1981, p. 605.

⁴⁵ Salas Alfaro, Angel, op. cit., p. 65.

En lo referente a la cultura de la vejez, que hace falta en nuestro medio, se trata de ir induciendo en las personas, principalmente en jóvenes y adultos, o presenectos, la idea de que entre más años de vida se acumulen, no quiere decir que llego el momento de no tener ningún tipo de responsabilidad, puesto que se tienen que seguir ejerciendo determinados papeles de responsabilidad, a los cuales siempre se tiene que estar dispuestos a asumirlos. Aclarando que las mencionadas responsabilidades no deben representar, necesariamente, un esfuerzo físico, sino tener un contenido ético, fundamentalmente, como el deber de respeto a sí mismo; procurarse una independencia económica; de escuchar a los demás y facilitarle cualquier ayuda que necesite; de no aislamiento respecto de la familia, entre otras.⁴⁶

La Federación Internacional de la Vejez, en 1992, elaboró la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, fundada en diversos argumentos, entre los cuales mencionaremos, grosso modo, los siguientes:

Tomando en consideración la enorme diversidad de situaciones que presentan las personas de edad, no sólo entre los países sino también dentro de cada país y entre las personas mismas, la cual necesita respuestas políticas diversas, y teniendo en cuenta que en todas las naciones ha aumentado en forma considerable el número de individuos que llegan a vivir hasta edades avanzadas con más salud, y persuadida por las investigaciones científicas que refutan muchos estereotipos acerca de la declinación inevitable e irreversible que ocurre con la edad, convencida además, de que un mundo que se caracteriza por el aumento del número y la proporción de personas de edad debe brindar oportunidades para que éstas participen normalmente en las actividades de la sociedad y contribuyan a ellas, siempre que estén dispuestas y sean capaces de hacerlo, consciente de que las tensiones de la vida familiar, tanto en las naciones

⁴⁶ Ibidem, p. 67.

desarrolladas como en las subdesarrolladas, hacen necesario que también se brinde apoyo a las personas encargadas de cuidar a las personas de edad con salud precaria, destacando que los derechos humanos fundamentales no disminuyen con la edad y convencidos de que, en razón de la marginación y los impedimentos que la vejez pueda traer consigo, las personas de edad corren peligro de perder sus derechos y de ser rechazadas por la sociedad a menos que estos derechos se reafirmen y respeten.

Asimismo, teniendo presentes las normas ya establecidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, así como en otras declaraciones aprobadas con objeto de garantizar la aplicación de normas universales a grupos determinados, proclama ahora los siguientes derechos de las personas de edad que se les debe garantizar con medidas nacionales e internacionales apropiadas de manera que gocen de protección y puedan seguir aportando su contribución a la sociedad, así como las responsabilidades reconocidas por ellas.

LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS DE EDAD

La Declaración de la Federación Internacional de la Vejez, enlista veinte derechos que deben tener las personas de edad, de los cuales a continuación haremos un breve resumen.

Las personas de edad avanzada tienen derecho:⁴⁷

A contar con una vivienda, alimentos, agua, ropa y atención sanitaria adecuados mediante el suministro de ingresos, el apoyo de la familia y la autoayuda; a trabajar y a hacer uso de otras oportunidades que le permitan la obtención de ingresos sin barreras basadas en la edad; a jubilarse y a participar

⁴⁷ Salas Alfaro, Ángel, op. cit., p. 124 a 127.

en la determinación del momento y la forma en que han de retirarse de la fuerza de trabajo; a tener acceso a los programas educativos y de capacitación con el objeto de mejorar la alfabetización, facilitar el empleo y permitir la planificación y adopción de decisiones con conocimientos de causa; a vivir en ambientes seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades cambiantes; a residir en su propio hogar durante tanto tiempo como sea posible; a seguir integradas a la sociedad y a participar activamente en ella, incluido el proceso de desarrollo y la formulación y aplicación de políticas que afecten directamente a su bienestar; a compartir sus conocimientos, sus capacidades, sus valores y su experiencia con las generaciones más jóvenes; a tratar de encontrar y desarrollar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de servir como voluntarias en cargos apropiados a sus intereses y capacidades; a crear movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada; a recibir apoyo y cuidados de la familia, de acuerdo con la situación de ésta; a recibir servicios de salud que les ayuden a mantener o volver a adquirir un nivel óptimo de bienestar físico, mental y a impedir o retrasar las enfermedades; a tener acceso a servicios sociales y jurídicos con objeto de mejorar sus posibilidades de autonomía y de brindarles protección y cuidados; a utilizar niveles apropiados de atención en instituciones que les proporcionen protección, servicios de rehabilitación y estímulo social y mental en un ambiente humano y seguro; a ejercer sus derechos humanos y sus libertades fundamentales cuando residan en instalaciones de albergue, de atención o de tratamiento, incluido el pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades y su vida privada, y el derecho a adoptar decisiones acerca de la atención que reciban y de la calidad de su vida; a hacer uso de todas las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; a tener acceso a los recursos educacionales, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad; a ser tratadas con equidad no importando su edad, sexo, orígenes raciales o étnicos, impedimentos o su situación de cualquier tipo, y a ser valoradas independientemente de sus aportaciones económicas; a vivir con dignidad y seguridad, libres de explotación y de maltrato físico o mental y a ejercer autonomía personal en la adopción de decisiones en materia de salud, incluido el derecho de

morir con dignidad, aceptando o rechazando tratamientos encaminados únicamente a prolongarles la vida.

RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS DE EDAD

En consonancia con los valores individuales y en tanto que la salud y las circunstancias personales lo permitan, las personas de edad avanzada deberán tratar de:

Permanecer activas, capaces, confiadas en el esfuerzo propio y útiles, aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida, aprovechar los programas de alfabetización que se les ofrezca, hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación, actualizar sus conocimientos y aptitudes, según fuera necesario, a fin de aumentar sus posibilidades de obtener empleo si desearan participar en la fuerza laboral, ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere a ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes, compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con las generaciones más jóvenes, participar en la vida cívica de su sociedad, buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad y adoptar decisiones con elementos de juicio acerca de la atención de su salud e informar a su médico y familiares sobre el tipo de atención que desean recibir en caso de sufrir una enfermedad incurable.

5.- Encíclicas papales.

Encíclica es una carta pastoral escrita por un obispo o grupo de obispos como exposición de la creencia y práctica de la doctrina cristiana. La utilización de cartas para explicar la doctrina cristiana tiene su origen en las epístolas del Nuevo Testamento. Las encíclicas más conocidas de los tiempos modernos son las emitidas por los pontífices católicos y las de los obispos anglicanos a finales de las conferencias de Lambeth celebradas cada 10 años. Según la creencia católica

apostólica romana, las enseñanzas de las encíclicas tienen que ser aceptadas por los fieles pero no se consideran infalibles. Una encíclica papal empieza y termina con palabras de felicitación y bendición, y son conocidas por su título en latín.

El 16 de octubre de 1978, Juan Pablo II (Karol Wojtyła, 1920-) fue elegido para suceder en el solio pontificio a Juan Pablo I, fallecido el 2 de septiembre de ese mismo año, el primero no italiano desde 1523. La orientación enérgica y eficaz de su pontificado, sus declaraciones doctrinales y sus viajes por todo el mundo (sin precedentes) han realzado la importancia del Papado tanto dentro como fuera de la Iglesia católica.

Nos referiremos a las Encíclicas, expedidas por el sumo pontífice de la Iglesia Católica Juan Pablo II, y sólo aludimos a él, por que no vamos a tratar dos Encíclicas que han tenido gran trascendencia como son la *Rerum Novarum* y la *Cuadragésimo Anno*. Y también por el hecho de que, en tiempos recientes, su Santidad ha venido aludiendo muy específicamente a la cuestión de la vejez tanto de manera escrita como en entrevistas periodísticas para prensa y televisión. De igual modo, en los lugares que visita no deja de expresar algún comentario, aunque sea mínimo, sobre la condición social de las personas senectas; lo que significa una llamada de atención para los gobernantes del mundo, a fin de que brinden mayor atención a la problemática mundial de dichas personas, que en muchos países más y en otros menos, pero las dificultades y apuros económicos, afectivos, de salud, de empleo, entre otros, casi para todas las personas en cuestión son las mismas. De ahí, la preocupación mostrada por la ONU, órgano que tiene la posibilidad de remarcar esas carencias, por su liderazgo casi absoluto dentro de la comunidad internacional; para lo cual necesita de la cooperación de sus mismos países miembros, de los organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, de los estudiosos de la geriatría y de la gerontología en sus diversas ramificaciones, de las agrupaciones de jubilados y pensionados y de las instituciones eclesiásticas mismas.

La Carta de los Derechos de la Familia, documento emitido el 22 de octubre de 1983, respondiendo a un voto formulado por el Sínodo de los obispos reunidos en Roma en 1980, para estudiar el tema de *"El papel de la familia cristiana en el mundo contemporáneo"*. Su Santidad el Papa Juan Pablo II, en la Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio* aprobó el voto del Sínodo e insto a la Santa Sede para que prepara un a Carta de los Derechos de la Familia destinada a ser presentada a los organismos y autoridades interesadas.

La mencionada Carta tiene la finalidad de presentar a todos nuestros contemporáneos, cristianos o no, una formulación lo más completa y ordenada posible de los derechos fundamentales inherentes a esta sociedad natural y universal que es la familia, los cuáles están impresos en la conciencia del ser humano y en los valores comunes de toda la humanidad.

Con respecto a la condición Jurídica de los senectos, el artículo 9 ⁴⁸ de la Carta, en su inciso c), manifiesta que:

"Las personas ancianas tienen el derecho de encontrar dentro de su familia o, cuando esto no sea posible, en instituciones adecuadas, un ambiente que les facilite vivir sus últimos años de vida serenamente, ejerciendo una actividad compatible con su edad y que les permita participar en la vida social".

Esencialmente, este precepto, indica que la persona de la tercera edad debe de encontrar dentro de su propia familia, en primer lugar, el ambiente más adecuado para subsistir digna y tranquilamente, en buena condiciones, la última fase de su vida; contemplándose el hecho de que no tenga familia alguna, razón por la cual, irremediamente, tendrá que establecerse en una institución

⁴⁸ Papa Juan Pablo II, "Carta de los Derechos de la familia", Ed. Paulinas, México, 1983.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

adecuada, es decir, en un asilo, lugar en donde transcurrirán sus últimos años de vida.

Destacando, asimismo, la importancia de que continúen desarrollando alguna actividad laboral, que sea compatible con su edad. Por último, señala la necesidad de que se les permita seguir ejercitándose, activamente, dentro de la sociedad.

6. Instituto Nacional de la Senectud.

El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) se creó por decreto presidencial en el Diario Oficial de la Federación, el 22 de agosto de 1979, con la calidad de organismo descentralizado; teniendo como finalidades proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr soluciones adecuadas.⁴⁹

Dentro de los considerandos que llevaron a la creación del INSEN se encuentran los siguientes:

⊙ Que dado el creciente número de personas en edad avanzada que se encuentran desamparadas, es necesario reforzar las acciones que el Gobierno Federal realiza en su beneficio.

⊙ Que es necesario proteger, ayudar, atender y orientar a las personas en edad senil, por medio de instituciones adecuadas que permitan aliviar sus padecimientos y enfermedades, así como sus necesidades económicas más apremiantes, cuando no cuenten ni con medios económicos suficientes ni con los servicios de los sistemas de seguridad social y sanitaria ya establecidos.

⊙ Que también es indispensable estudiar los problemas específicos derivados de la senectud, entre los que figura la desocupación de los ancianos.

⁴⁹ Diario Oficial de la Federación, México, 22 de agosto de 1979.

En relación con la conformación del INSEN, el artículo 3º del Decreto de creación establece que el Instituto tendrá como órgano superior un Consejo Directivo, el cual estará integrado por el titular de la Secretaría de Salud, quien tendrá el carácter de Presidente del Consejo; por el Subsecretario de Salud y por sendos representantes de las Secretarías de Educación Pública y del Trabajo.

El INSEN estableció una serie de lineamientos generales conforme a los objetivos de la Institución, los cuales son:

✧ Impulsar el establecimiento de protocolos de investigación, cuyos resultados aumenten los conocimientos sobre las características de la población senecta; de sus problemas, causas y repercusiones.

✧ Desarrollar programas de educación permanente, dirigidos a todos los grupos de población, con la finalidad de propagar las características así como las consecuencias del proceso de envejecimiento, las posibilidades que ofrece la vejez, los valores que representa, y la problemática que enfrentan los ancianos.

✧ Implantar los estudios de postgrado en geriatría y gerontología con el apoyo de las universidades del país.

✧ Establecer centros de producción administrados y operados por personas mayores de 60 años, acordes a sus características físicas y mentales, con el financiamiento (recuperable) de los sectores público y privado.

✧ Promover la incorporación de jubilados y pensionados en los programas de capacitación que, con carácter obligatorio, deben impartir los empleadores en donde los ancianos puedan realizar alguna actividad remunerada.

✧ Promover ante las autoridades estatales y municipales, así como entre los empresarios, la creación de establecimientos en donde se dé asistencia integral a las personas mayores de 60 años que no tengan recursos.

✧ Procurar al anciano asistencia médica especializada, ya sea mediante la creación de servicios específicos dentro de los actuales centros hospitalarios del sector público o la promoción del establecimiento de clínicas especializadas de geriatría.

- ◇ Propiciar la organización y participación de los ancianos en actividades remuneradas realizadas en centros recreativos, culturales y clubes de la tercera edad.
- ◇ Establecer de manera permanente servicios de asesoría jurídica para atender, asesorar y orientar, en sus derechos y obligaciones, a las personas mayores de 60 años.
- ◇ Implantar un proceso constante de investigación jurídica, que tenga por objeto proponer las reformas legislativas para mejorar la protección jurídica del anciano.
- ◇ Propiciar la realización de programas conjuntos entre el gobierno federal y los gobiernos de los estados, con la finalidad de que promuevan la implantación de servicios de asistencia social en favor de los ancianos.
- ◇ Establecer un programa de coordinación que norme las actividades de las instituciones privadas de asistencia al anciano, con la finalidad de apoyarlas y asesorarlas para lograr un mejor servicio.⁵⁰

El INSEN presta servicios de asistencia económica, social, educativa, médica y psicológica.⁵¹

El servicio de asistencia *económica* comprende:

- *Tarjeta del INSEN.* Es una identificación que le permite obtener bienes y servicios de primera necesidad con descuentos en los establecimientos de los comerciantes y prestadores de servicios de toda la República, que hayan firmado un convenio con el Instituto Nacional de la Senectud.
- *Asesoría para el establecimiento de centros de producción.* Le proporcionaría asesoría para establecer un negocio que le pueda permitir obtener los medios económicos necesarios para su subsistencia.

⁵⁰ Comisión Nacional de Derechos Humanos, Principales Derechos de la Tercera Edad, México, 1992, pp. 257 y 258.

⁵¹ Comisión Nacional de Derechos Humanos, op cit., p. 11.

▪ *Bolsa de trabajo.* Le brinda información sobre la existencia de empleos para personas de edad avanzada, tanto en el sector público como en el privado.

El servicio de asistencia *social* comprende:

◊ *Procuraduría de la Defensa del Anciano.* En este lugar se le proporcionará asesoría y orientación respecto de sus derechos y obligaciones. En caso de no contar con los recursos económicos suficientes para contratar un abogado, los funcionarios de la Procuraduría intervendrán a solicitud suya.

◊ *Albergues.* Son lugares que tienen por objeto proporcionarle un hogar para vivir, en caso de que no cuente con un domicilio o sea rechazado por su familia.

◊ *Clubes de la tercera edad.* Son lugares a donde puede acudir en su tiempo libre, para realizar actividades socioculturales y de terapia ocupacional, a fin de desarrollar tanto sus habilidades físicas como intelectuales.

◊ *Actividades recreativas, turísticas, culturales y sociales.* Estas son actividades que tienen por objeto evitar el aislamiento, aprovechando su tiempo libre y capacidades.

◊ *Residencias diurnas.* Son lugares en los que podrá permanecer durante el día, desarrollando actividades creativas, para regresar en la noche a su domicilio.

◊ *Preparación para el retiro.* Se le proporcionará información y orientación jurídica sobre las prestaciones a que tenga derecho, en caso de que esté próximo a retirarse de su vida laboral.

La asistencia *educativa* comprende:

⊙ *Centro cultural de la tercera edad.* En este lugar se le brindará la oportunidad de seguir estudiando, ya sea impartiendo o recibiendo cursos.

⊙ *Enseñanza geriátrica y gerontológica.* Se brindan cursos sobre Geriátrica y Gerontología dirigidos a profesionales y técnicos que atienden a las personas de la tercera edad.

La asistencia *médica* comprende:

▪ El INSEN cuenta con un Departamento de Asistencia Médica atendido por personal especializado, además de la atención médica que se les otorga a los albergados y a quienes acuden a las residencias diurnas, se cuenta con un servicio de consulta externa que cubre las áreas de medicina general, acupuntura clínica, oftalmología, cardiología, odontología, psicoterapia, gastroenterología, traumatología y ortopedia, otorrinolaringología, homeopatía, radiología y ultrasonido, electrocardiograma, análisis clínicos, audiología y audiometría y laboratorio dental.⁵²

Por su parte, el programa de asistencia *psicológica* comprende:

◆ *Valoración psicológica y psicométrica.* Se realizan estudios para detectar posibles alteraciones emocionales. Asimismo, se le proporcionarán terapias psicológicas, apoyo emocional y orientación adecuada.

◆ *Taller de terapia ocupacional.* Se crearon con el objeto de que efectúe actividades creativas en su tiempo libre, para poder desarrollar sus aptitudes.

7. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

La Organización de Naciones Unidas, también elaboró un catálogo de principios, el 16 de diciembre de 1991 (Resolución 46/91), tomando muy en cuenta el listado de derechos y responsabilidades formulado por la Federación Internacional de la Vejez.

⁵² Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., p. 266.

Haciendo una comparación, entre la Declaración de la Federación Internacional de la Vejez y los Principios de la Organización de Naciones Unidas, nos encontramos con que la primera inspira fuertemente a los segundos, advirtiendo en algunos de los enunciados derechos, diferencias sólo terminológicas; en donde si se nota la diferencia es en que la Federación incorpora una sección sobre responsabilidades, mientras que la ONU no.

Iniciando, dichos Principios, con la siguiente leyenda: *"Para dar más vida a los años que se han agregado a la vida"*.

La Asamblea General, reconociendo las aportaciones que las personas de edad hacen a sus respectivas sociedades, y que en la Carta de las Naciones Unidas los pueblos de las Naciones Unidas expresan, entre otras cosas, su determinación de reafirmar su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas, y de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, tomando nota de que esos derechos se enuncian en detalle en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional, en cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y hecho suyo por la Asamblea General en su resolución 37/51, de 3 de diciembre de 1982. Reconociendo las diversas situaciones de las personas de edad, las cuales se presentan entre los distintos países, dentro de cada país y entre las personas mismas, se requiere respuestas políticas asimismo diversas, consciente de que en todos los países es cada vez mayor el número de personas que alcanzan una edad avanzada y en mejor estado de salud que el que tenían anteriormente, tomando en cuenta que la ciencia ha puesto de manifiesto la falsedad de muchos estereotipos sobre la inevitable e irreversible decadencia que la edad entraña, convencida de que en un mundo que se caracteriza por un número y un porcentaje cada vez mayor de personas de edad es menester proporcionar a las personas de edad, que deseen

y puedan hacerlo, posibilidades de aportar su participación y su contribución a las actividades que despliega la sociedad, sabiendo que las presiones que pesan sobre la vida familiar, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, hacen necesario prestar apoyo a quienes se ocupan de atender a las personas de edad que requieren cuidados, apegándose a las normas que ya se han fijado en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y en los convenios, recomendaciones y resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización Mundial de la Salud y de otras entidades de las Naciones Unidas, alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales:

Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia; tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos; poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales; tener acceso a programas educativos y de formación adecuados; tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio; poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible; permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes; poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades; poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada; poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad; tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad; tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de

autonomía, protección y cuidado; tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro; poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida; poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad; poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales; recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

CAPITULO III

LA TERCERA EDAD EN MÉXICO

1. El envejecimiento de la población.

En términos demográficos una población envejece cuando aumenta la proporción de personas de 60 años o más en relación con el número de niños y jóvenes.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que requiere medidas internacionales, nacionales, regionales y locales; la diferencia es que mientras en algunas partes del mundo es notorio, en otras este proceso empieza a desarrollarse.

Diversos estudios revelan que factores demográficos tales como el crecimiento natural de la población, los niveles de fecundidad y la razón de dependencia demográfica guardan estrecha correspondencia con el grado de desarrollo humano alcanzado. Ello sugiere que la evolución demográfica de países como México depende en buena medida de la ampliación de las libertades, capacidades y opciones de las personas y del control que tengan sobre las decisiones clave para configurar su destino. El desarrollo humano es una condición indispensable para garantizar que las personas ejerzan con plenitud sus derechos. A su vez, el disfrute de otras muchas libertades y derechos de ciudadanía social se ve favorecido por la expansión de las capacidades de las personas para cristalizar sus preferencias reproductivas.

La población es uno de los elementos que contribuyen a delinear el perfil de largo plazo de todas las naciones. Durante el siglo XX, nuestro país experimentó transformaciones sin precedente desde el punto de vista demográfico. Primero

atravesó por ciclos de intenso crecimiento poblacional y, más recientemente, de marcada desaceleración. Así, de acuerdo con las cifras censales, la población mexicana pasó de casi 17 a cerca de 26 millones de personas entre 1930 y 1950; en los veinte años siguientes, el número de habitantes casi se multiplicó por dos, y requirió sólo tres décadas para duplicarse nuevamente. Con alrededor de 100 millones de habitantes, México ocupa en la actualidad el decimoprimer lugar entre las naciones más pobladas del orbe y se prevé que mantendrá esa misma posición durante varias décadas más.

La trayectoria descrita refleja el tránsito, todavía inconcluso, de un régimen caracterizado por niveles de mortalidad y fecundidad elevados, hacia otro de niveles bajos, proceso que ha sido denominado transición demográfica, la cual en opinión de los expertos en demografía parece ser un hecho inevitable.⁵³

Lo anterior conlleva demandas de educación y empleo, por un lado, y de pensiones y salud, por el otro. La inversión en capital humano en México es insuficiente y se encuentra por debajo de la realizada por economías con un nivel de desarrollo similar. La transición también hace necesario hacer transparente y financiar desde hoy los grandes pasivos que impone el envejecimiento de la fuerza de trabajo, en ausencia de un marco adecuado de pensiones para muchos mexicanos.⁵⁴

Así tenemos que, de aquí a 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2.000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población de edad se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. Esa transformación demográfica planteará a todas nuestras sociedades el reto de aumentar las oportunidades de las personas,

⁵³ Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, p. 13.

⁵⁴ Ídem.

en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida.

Asimismo, reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. Estamos decididos a realizar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia.

El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro. Permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad.⁵⁵

El envejecimiento de la población no tiene que verse como una crisis, ya que las personas adultas mayores sanas contribuyen de muchas maneras al desarrollo de su familia y su comunidad. Sin embargo, el envejecimiento de la población y el bienestar de las personas mayores son inseparables de procesos más amplios de desarrollo. La inversión en la promoción de la salud durante el envejecimiento y el aplazamiento de la aparición de las enfermedades y discapacidades que dependen del envejecimiento no solo significará un éxito para la salud pública en la Región, sino que también contribuirá al desarrollo del país y al bienestar de todas las generaciones.⁵⁶

⁵⁵ <http://daccess-ods.un.org/doc/UNDOC/GEN/NO2/397/54/PDF/NO239754.pdf?OpenElement>, consultada el 17 de agosto de 2002, a las 2:40 am.

⁵⁶ <http://www.paho.org>, consultada el 17 de agosto de 2002, a las 3: 40 am.

A. Consecuencias del proceso de envejecimiento de la población.

Para efectos estadísticos, la población de un país se divide en segmentos, los cuales generalmente son de cinco años, empezando por el de 0 a 4 años y finalizando por el de 95 a 99 años. Estos segmentos, al agruparse forman lo que se conoce como la pirámide de edades de la población.

El proceso de envejecimiento de la población modifica el tamaño de los distintos segmentos de la pirámide poblacional, principalmente en la base, como resultado de una reducción en la tasa de natalidad, en donde el número de nacimientos se empieza a reducir en forma considerable; y en la cúspide, por el aumento en la esperanza de vida que es el resultado de una disminución en la tasa de mortalidad. Actualmente la estructura demográfica, presenta una forma piramidal típica de una población fundamentalmente joven: ⁵⁷

POBLACIÓN	PORCENTAJE
Menor de 15 años	32.85%
Entre 15 y 35 años	37.52%
Entre 35 y 64 años	24.9%
Entre 65 y más años	4.6%
Fuente: INEGI	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estas modificaciones, que surgen como resultado de los cambios demográficos, tienen una serie de consecuencias en el desarrollo de cualquier país debido a que las necesidades, demandas y servicios no son los mismos para los distintos segmentos de la población y lógicamente la prioridad es atender a los más representativos. ⁵⁸

La transición demográfica fue impulsada, a partir de los años treinta, por un importante descenso de la mortalidad, el cual fue posible gracias al mejoramiento

⁵⁷ www.rolandocordera.org.mx/esta.nac/e_nacio.htm, consultada el 17 de julio de 2002, a las 17:40 pm.

⁵⁸ Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., p.11.

de las condiciones de vida y a los avances logrados en educación, salud, alimentación, infraestructura sanitaria y transferencia y aplicación intensiva de tecnología médica y de control ambiental. Como consecuencia, la esperanza de vida de la población mexicana, que en 1930 era de apenas 36 años, llegó a casi 50 años en 1950, a 62 en 1970 y a poco más de 75 años en la actualidad.

Por su parte, el grupo de población de 15 a 64 años continuará aumentando su tamaño (de 59 millones en 2000 a 75 millones en 2010 y a 87 millones en 2030) y con ello aumentará también el potencial productivo y de creación de riqueza del país. La trayectoria de crecimiento de este grupo de edad representará un enorme desafío en términos de nuevos puestos de trabajo. Se estima que sin contar los rezagos acumulados, el número de nuevos demandantes de empleo, aunque decreciente, seguirá siendo muy significativo, al menos en los próximos tres lustros: de cerca de 1.2 millones anuales entre 2000 y 2005; de 1.1 millones de 2005 a 2010, y de poco menos de un millón entre 2010 y 2015. Sin embargo, a partir del cuarto lustro del presente siglo la demanda de empleos crecerá a razón de 800,000 por año y en la siguiente década será del orden de 500,000. En consecuencia, la población económicamente activa, que en la actualidad es de poco más de 43 millones de trabajadores, ascenderá a casi 55 millones en 2010 y a cerca de 69 millones en 2030.

Esto es que el grupo de adultos mayores (65 años y más), que en la actualidad representa alrededor de 5% de la población total, registra una tasa de crecimiento insólita en la historia demográfica de México (de más de 3.7% anual) y podría alcanzar ritmos cercanos a 4.6% entre 2020 y 2030, lo que implica que en tan sólo 15 años se duplicará el tamaño inicial de esta población. Como consecuencia, si hoy uno de cada veinte mexicanos está en ese grupo de edad, en 2030 serán uno de cada ocho, con el correspondiente impacto social y económico.

En materia demográfica, los retos son todavía enormes; con 100 millones de habitantes en la actualidad, la población de México seguirá creciendo y se prevé que en el año 2025 contará con 26 millones de personas más, lo que traerá consigo una cada vez mayor demanda de empleo y de servicios esenciales, fuertes presiones sobre el medio ambiente y los recursos naturales que será necesario prevenir y contener y asignar cuantiosos flujos de inversión para atender las necesidades de la población. En el futuro mediano la estructura por edades de la población continuará envejeciendo gradualmente, lo que se traducirá en un peso relativo y absoluto creciente de los adultos y adultos mayores. Asimismo, la población seguirá concentrándose cada vez más en las poblaciones del país, profundizando con ello el proceso de urbanización, lo que exigirá satisfacer los requerimientos de infraestructura, equipamiento y servicios urbanos. Por su parte, el patrón de distribución territorial de la población en las zonas rurales, que se dispersa en miles de pequeñas localidades, continuará dificultando acercarle la oferta de servicios esenciales a sus residentes. Por ello, se requiere armonizar el crecimiento demográfico y la distribución territorial de la población con las exigencias del desarrollo sustentable para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Las acciones propias de la planeación demográfica son una referencia fundamental de todas las acciones y programas de gobierno y aportan elementos indispensables mediante la previsión de escenarios futuros para la formulación de las políticas de desarrollo económico y social. De cumplirse la evolución demográfica prevista por el Consejo Nacional de Población, la población mexicana alcanzaría cerca de 108 millones de habitantes en 2006 y cerca de 126 millones en 2025, lo que implica una desaceleración del crecimiento natural de 1.73% en la actualidad a 1.43% en 2006 y a 0.76% en 2025. Debido a la escala y al ritmo de crecimiento previsto, México enfrentará en los próximos años el desafío de proporcionarle a sus habitantes empleo, vivienda, vestido, alimentación, educación y salud.

TASA DE CRECIMIENTO TOTAL EN MÉXICO

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1.73	1.66	1.62	1.55	1.49	1.44	1.38	1.33	1.28	1.23	1.18

B. El Proceso de envejecimiento de la población.

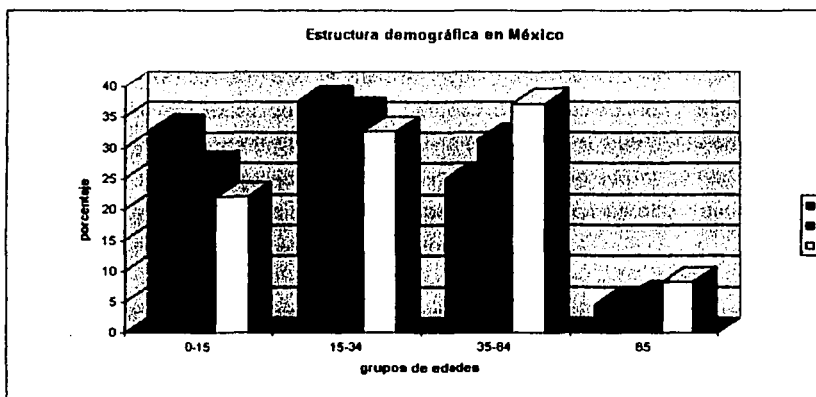
Frente al largo proceso de disminución de la mortalidad, la reducción de la fecundidad es mucho más reciente y de características más acentuadas. Este proceso comenzó a mediados de la década de los sesenta, poco después de alcanzar su nivel máximo histórico de 7.3 hijos promedio por mujer. Así, la fecundidad registró un promedio de 5 hijos por mujer en 1978; cayó a 4 hijos en 1985, y en la actualidad es de 2.4 hijos.

La evolución seguida por la mortalidad y la fecundidad provocó primero una aceleración gradual de la tasa de crecimiento natural de la población, que pasó de 2.3% en 1930, a 2.9% en 1950 y a 3.5% en 1965. A partir de este último año, la dinámica demográfica empezó a desacelerarse gradualmente, registrando una tasa de 3.3% en 1970, de 2.6% en 1985 y de 1.7% en 2000. Después de este largo proceso, la población mexicana ingresó al nuevo milenio con una tasa de crecimiento natural semejante a la de 70 años atrás, aunque con una cantidad de habitantes seis veces mayor.

En las próximas décadas, la población de México completará la última fase de la transición demográfica, encaminándose rápidamente a un crecimiento cada vez más reducido y a un perfil envejecido. Las previsiones para la mitad del presente siglo sugieren que la población podría alcanzar entre 130 y 150 millones de habitantes. Por ello, el país seguirá enfrentando en los próximos años el desafío de proporcionar a sus habitantes empleo, vivienda, vestido, alimentación, educación y salud.

El tránsito de una estructura joven a otra más madura continuará acentuándose en el futuro, pues se estima que para el año 2010, la proporción de la población menor a los 15 años disminuirá al 26.9%; así mismo, la población entre los 15 y 34 años también presentará cambios al disminuir al 35.7%; mientras que la población de 35 a 64 años y la población de 65 años y más, se incrementará a 31.34% y 60.5%, respectivamente.

Para el año 2020, la población mexicana reflejará el envejecimiento de la población, donde la población menor a los 15 años representará el 22.04%; la población entre los 15 y 34 años el 32.58%; mientras que la población entre los 35 y 64 años se incrementará significativamente al 37.15%; la población de 65 años y más representará el 8.22% de la población, el doble de lo que se registra actualmente. Situación que podemos observar en la gráfica siguiente:⁵⁹



Fuente: elaboración propia con datos del Consejo Nacional de Población; La situación demográfica de México; CONAPO, México, 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁵⁹ www.rolandocordera.org.mx/esta.nac/e_nacio.htm, consultada el 17 de julio de 2002, a las 17:40 pm.

Estas tendencias ofrecen nuevas oportunidades y condiciones más favorables para enfrentar algunos problemas sociales crónicos y simultáneamente plantean algunos desafíos emergentes que obligarán a evaluar de manera permanente los criterios de asignación de los recursos públicos. De hecho, la evolución demográfica prevista favorecerá la entrega de servicios de cobertura universal y de mejor calidad a las nuevas generaciones de niños y adolescentes. Sin embargo, también representará un enorme desafío debido a los cuantiosos requerimientos de empleo y viviendas que demanda la población joven y adulta, al tiempo que impondrá fuertes presiones sobre la infraestructura de salud y seguridad social para garantizar un sustento digno a la población de edad avanzada.

Todos estos retos conllevan la necesidad de desplegar un trabajo imaginativo y responsable que contemple como premisa básica la de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, basado, entre otras muchas estrategias, en los esfuerzos dirigidos a armonizar el crecimiento demográfico y la distribución territorial de la población con las exigencias del desarrollo sustentable.

En el cuadro que presentamos a continuación, se observa con claridad el comportamiento de las dos variables a las que nos hemos referido; por un lado, refleja la reducción en el número de nacimientos por año, que se traduce en una baja en la tasa de crecimiento de la población y, por el otro, la disminución de la tasa de mortalidad o la reducción del número de muertes por año, situación que se traduce en el aumento de la esperanza de vida.

INDICADORES	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020
POBLACIÓN*	25,779	34,953	48,225	66,846	81,260	98,757	110,930	121,497
CRECIMIENTO ANUAL		3.0	3.2	3.1	2.1	1.7	1.3	1.0
GRUPOS EN EDAD EN %								
0 A 14	43%	46%	47%	44%	39%	35%	33%	30%
15 A 59	53%	50%	48%	50%	56%	58%	58%	58%
60 Y MAS	4%	4%	5%	6%	6%	7%	9%	12%
MUERTES*	418	402	485	434	422	513	620	705
NACIMIENTOS*	1,176	1,608	2,132	2,419	2,378	2,515	2,745	2,843

* En miles.
FUENTE: 1950-1990, SSA, Compendio de estadísticas vitales 1893-1993.
2000-2020: Fundación Barros Sierra. Escenarios básicos: proyecciones logísticas al año 2025.

El descenso en la tasa de mortalidad ha provocado un incremento cada vez mayor de la población adulta y senecta, en relación con la de los niños y jóvenes. En este sentido, resulta interesante señalar el comportamiento y los cambios por los que atraviesan los tres grupos de edad que aparecen en el cuadro.

El primero corresponde al grupo de personas de cero a 14 años, en donde a partir de una estructura sumamente joven, es hasta después de los años setenta cuando comienza la caída de la tasa de natalidad, la cual, a partir de ese momento observa un descenso que todavía no culmina. A medida que transcurre el tiempo, la importancia de este grupo, traducida en el porcentaje de la población que representa, empieza a disminuir paulatinamente.

El segundo grupo, que se refiere a las personas entre 15 y 59 años, si bien en un principio disminuye, conforme pasa el tiempo repunta y es el único grupo que conserva la misma tendencia. Por ello, durante algunas décadas, México será un país que reunirá un gran número de adultos jóvenes y también de viejos jóvenes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Finalmente, el grupo de 60 años en adelante es el de mayor dinamismo, toda vez que se caracteriza por su crecimiento y por el incremento en el porcentaje de la población que comprende. Lo anterior se explica debido a que en 1930 inicia la caída de la tasa de mortalidad y desde entonces ésta ha venido descendiendo.⁶⁰

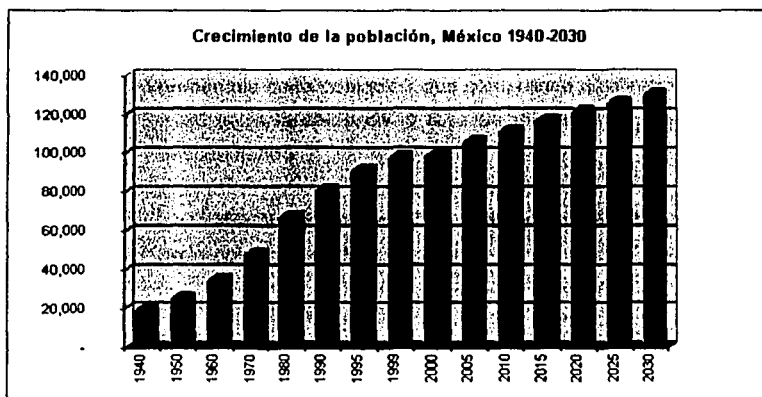
En el siguiente cuadro, podemos observar lo que fue y será el crecimiento de la población en México, partiendo del año de 1940 hasta llegar al año 2030:⁶¹

Crecimiento de la población en México, 1940-2030 millones de habitantes	
1940	19,653
1950	25,791
1960	34,923
1970	48,225
1980	66,846
1990	81,249
1995	91,158
1999	97,744
2000	99,198
2005	105,900
2010	111,683
2015	116,883
2020	121,766
2025	126,272
2030	130,295
Fuente: Consejo Nacional de Población.	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁶⁰ Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., p. 15.

⁶¹ <http://www.conapo.gob.mx>, consultada el 17 de mayo de 2002, a las 18:39 pm.



Fuente: Consejo Nacional de Población.

En términos generales, se acepta que México presenta un patrón demográfico distinto de la mayoría de los países industrializados, caracterizado por una mayor velocidad en los cambios.

El rápido crecimiento de la población de 60 años y más, nos obliga a hacer frente a toda una serie de demandas derivadas del proceso de envejecimiento de la población, ya que el no realizar a tiempo los ajustes necesarios para la atención de este amplio espectro de demandas, que permitan, entre otras cosas, el acceso a los servicios de salud y la apertura de más albergues para los ancianos desamparados, ocasionará que conforme transcurra el tiempo, acompañado del aumento de este sector de la población, se incrementará el número de violaciones a los derechos fundamentales de estas personas.⁶²

Es importante tener presente que los cambios demográficos indican simplemente un potencial, ya sea de expansión, o bien de limitaciones de acuerdo

⁶² Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., p. 16.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

con el tamaño de los grupos poblacionales, en este caso el de las personas de la tercera edad.

Un elemento indispensable para manejar este potencial e conocer las situaciones en que se encuentra, así como las características que presenta la población senescente de nuestro país.

2. Características de la población en la tercera edad.

De acuerdo con las conclusiones de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, organizada por la ONU, uno de los principales requisitos para el establecimiento de las políticas orientadas a la atención de las personas de la tercera edad consiste en la necesidad de mejorar la información que se genere sobre este grupo poblacional.

En 1994, el Consejo Nacional de Población, en coordinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, llevó a cabo una Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento, teniendo como objetivo conocer las características de la población de 60 años y más, así como la estructura familiar, redes de apoyo familiar y social, las condiciones de salud, los apoyos institucionales y la utilización de los servicios de seguridad social relacionados con esta población, para contar con los elementos acordes a la realidad que permitieran elaborar las políticas de población y de bienestar orientadas a este grupo social.⁶³

Los datos que se mencionan en el presente apartado corresponden a los rubros más importantes, a nuestro punto de vista, publicados en los resultados de la Encuesta mencionada y los utilizamos con el fin de presentar un panorama sobre las características de la población de la tercera edad en nuestro país.

⁶³ Ibid., p. 22.

Es importante mencionar que la diversidad de la población senecta, como la de otros grupos presenta una realidad compleja, pues erróneamente se considera a las personas de la tercera como un grupo homogéneo, cuando una de sus características es la heterogeneidad y si acaso pudiera hablarse de homogeneidad, ésta tendría que estar relacionada con su condición de indefensión, con las desigualdades que deben enfrentar y la marginación en que se encuentran.

Considerar grupo homogéneo a la población mayor de 60 años oculta toda una serie de características importantes como la distribución por edad y por sexo. Además, la heterogeneidad de los grupos sociales de ancianos, hace que las excepciones sean numerosas, principalmente en tres aspectos básicos de la vida: salud, participación en actividades económicas y la situación en que viven, lo cual dificulta hablar de características generales comunes.

A. Distribución por género.

Una diferencia notable entre este grupo en relación al resto de la población es su composición por género. En las tasas de nacimiento los niños son mayoría, de igual forma, los hombres sobrepasan a las mujeres en los grupos de edad de jóvenes y de adultos jóvenes; debido a que la mortalidad masculina es mayor que la femenina en casi todas las edades, con la edad el porcentaje de mujeres aumenta y la ventaja numérica masculina desaparece.

A partir de los resultados del Censo de Población y Vivienda 1995, realizado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), de una población de 5,969,643 personas mayores de 60 años, 3,150,644, esto es el 52.78%, eran mujeres y 2,818,999, equivalente al 47.22% hombres.⁶⁴

⁶⁴ <http://www.inegi.gob.mx>, consultada el 7 de mayo de 2002, a las 18:40 pm.

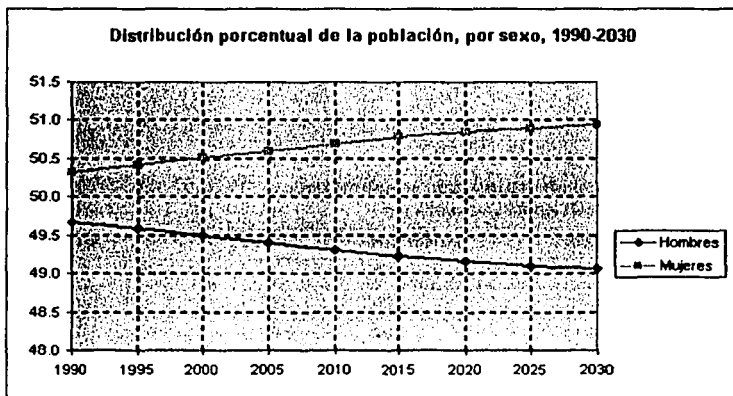
En el siguiente cuadro mostramos la evolución porcentual de este grupo poblacional, de acuerdo al sexo, durante el periodo comprendido entre 1990 y 2030:

Distribución porcentual de la población en México, 1990-2030		
Años	Hombres	Mujeres
	%	%
1990	49.7	50.3
1995	49.6	50.4
2000	49.5	50.5
2005	49.4	50.6
2010	49.3	50.7
2015	49.2	50.8
2020	49.2	50.8
2025	49.1	50.9
2030	49.1	50.9

FUENTE: Para 2000, INEGI.
Estados Unidos Mexicanos.
XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.
Tabulados Básicos y por Entidad Federativa.
Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal.

Posteriormente, mostramos una gráfica para apreciar más claramente la evolución del multicitado grupo, observada durante el mismo periodo que el cuadro anterior:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**FUENTE:**

Para 1895 a 1990: I al XI Censos de Población y Vivienda.

Para 1995: INEGI. Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda, 1995. Resultados Definitivos. Tabulados Básicos.

Para 2000: INEGI. Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos y por Entidad Federativa, Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal.

INEGI. División Territorial de los Estados Unidos Mexicanos de 1810 a 1995.

B. Distribución por edades.

En cuanto a la distribución por edades de este grupo poblacional, presentamos el siguiente cuadro en el cual observamos la distribución por edades del grupo que presenta la población de 60 años en adelante:

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

POBLACION TOTAL POR SEXO SEGUN GRUPOS DE EDAD

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	97 483 412	47 592 253	49 891 159
60-64	2 198 148	1 045 404	1 152 742
65-69	1 660 785	779 666	881 119
70-74	1 245 674	589 106	656 568
75-79	865 270	411 197	454 073
80-84	483 876	217 330	266 546
85-89	290 051	125 041	165 010
90-94	122 006	50 843	71 163
95-99	62 892	25 741	37 151
100 y más años	19 757	8 029	11 728
No especificado	2 053 801	1 033 675	1 020 126

NOTA: Cifras al 14 de febrero.

Incluye una estimación de población de 1 730 016 personas que corresponden a 425 724 viviendas sin información de ocupantes.

FUENTE: INEGI. Estados Unidos Mexicanos.

XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Tabulados Básicos y por Entidad Federativa.

Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal.

C. Lugar en donde viven.

Para las personas de edad, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar. También es importante que siempre que sea posible, las personas de edad tengan la posibilidad de elegir debidamente el lugar donde quieren vivir.

Algunas personas de edad tal vez sigan viviendo en casas que ya no pueden mantener después de que sus hijos han dejado el domicilio familiar o después de la muerte del cónyuge.⁶⁵

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁶⁵ Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 12 de abril de 2002, pp. 22 y 23.

El lugar donde viven las personas de la tercera edad resulta de gran interés por varias razones, en primer término, tanto los servicios de salud como las oportunidades de empleo se localizan principalmente en las grandes ciudades. Sin embargo, es en las áreas rurales donde todavía se reconoce el rol social que desempeñan las personas de la tercera edad, además de que es ahí donde pueden trabajar en las actividades relacionadas con la agricultura o la ganadería. En este caso, se observa una mayor presencia masculina en contextos rurales y femenina en áreas urbanas.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO Y TAMAÑO DE LOCALIDAD

Tamaño de localidad	Número de localidades					Porcentaje de población				
	1950	1970	1990	1995	2000	1950	1970	1990	1995	2000
Total	98 590	87 580	156 602	201 138	199 369	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Rurales										
1 - 2 499 habitantes	87 607	85 410	154 016	198 311	196 328	57.4	41.3	28.7	26.5	25.4
Semiurbanas										
2 500 - 14 999 habitantes	889	1 940	2 170	2 346	2 526	17.0	21.8	13.9	13.6	13.7
Urbanas										
Total	94	230	416	481	513	25.6	36.9	57.5	59.9	61.0
15 000 - 99 999 habitantes	84	186	318	373	399	10.5	13.7	13.0	13.5	13.6
100 000 - 499 999 habitantes	9	30	77	80	84	6.6	11.8	22.6	20.8	21.0
500 000 habitantes o más	1	4	21	28	30	8.5	11.4	21.1	25.5	26.4

NOTA: Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 6 de junio (1950), 28 de enero (1970), 12 de marzo (1990), 5 de noviembre (1995) y 14 de febrero (2000).

FUENTE: Para 1950-1970: VII y IX Censos de Población y Vivienda.

Para 1990: INEGI, Estados Unidos Mexicanos, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.

Para 1995: INEGI, Estados Unidos Mexicanos, Conteo de Población y Vivienda, 1995.

Para 2000: INEGI, Estados Unidos Mexicanos, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

Tabulados Básicos y por Entidad Federativa, Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**POBLACIÓN TOTAL, URBANA Y RURAL Y DENSIDAD
DE LA POBLACIÓN**

Entidad federativa	Población			Densidad de población (habitantes por km ²)
	Total	Urbana	Rural	
Estados Unidos Mexicanos	97 483 412	72 759 822	24 723 590	50

NOTA: Cifras al 14 de febrero. Incluye una estimación de población de 1 730 016 personas que corresponden a 425 724 viviendas sin información de ocupantes.

FUENTE: INEGI. Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos y por Entidad Federativa. Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal.

Respecto al número de personas que comparten el lugar donde habitan las personas de la tercera edad, llama la atención el hecho de que en la mayoría de los casos, el 35.3% convive con cinco personas o más. Estos datos demuestran que la mayor parte de los ancianos en nuestro país viven en el seno de una familia, aválándose esta situación con el cuadro estadístico siguiente:

NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR	TOTAL
1	7.6
2	24.8
3	18.4
4	13.9
5 y mas	35.3
TOTAL	100.00

FUENTE: CONAPO-DIF.
Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento.

En este caso, es mayor el porcentaje de ancianas que viven solas; al respecto, debe recordarse que la mortalidad en personas de la tercera edad es mayor en hombres que en mujeres, razón por la cual existe un número mayor de mujeres solas o que son viudas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

En el periodo 1998-2000, la demanda acumulada de vivienda fue de 700 mil viviendas al año. Entre 1998-2010 hará falta construir 8.8 millones de viviendas; para el periodo 2010-2020 se necesitará construir 7.6 millones; y para el periodo 2020-2030, 6.9 millones de viviendas.⁶⁶

D. Educación.

La educación es la mejor manera de propiciar y fortalecer los cambios sociales que creen más y mejores oportunidades e incrementen las potencialidades de los mexicanos para alcanzar mejores niveles de vida.

Durante la mayor parte del siglo XX, el impulso a la educación en el país tuvo importantes efectos sobre las transformaciones sociales. En particular, el apoyo a la educación pública, desde el nivel básico hasta el posgrado, abrió oportunidades significativas de movilidad social y mejoramiento económico para muchísimas generaciones de mexicanos.

En las últimas tres décadas el analfabetismo disminuyó en grado notable, hasta situarse en la actualidad en 9.5% de la población, concentrándose el 35.2% en adultos con edades por arriba de 60 años. El promedio de años cursados en la escuela, que en 1970 era de 3.7 para los hombres y 3.1 para las mujeres, se elevó hasta llegar en el año de 2000 a 7.8 y 7.3 años, respectivamente. La matrícula total en el sistema educativo ascendió de 11.23 millones de estudiantes en 1970 a 29.70 millones en 2000.⁶⁷

Niveles bajos de educación y alfabetización correlacionan con un mayor riesgo de discapacidad y muerte en las personas mayores, así como con mayores índices de desempleo.

⁶⁶ www.rolandocordera.org.mx/esta.nac/e_nacio.htm, consultada el 17 de julio de 2002, a las 17:40 pm.

⁶⁷ Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, p. 65.

La educación en los primeros años de la vida, junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede proporcionar a las personas mayores las aptitudes cognitivas y la confianza necesaria para adaptarse y seguir siendo independientes.

La investigación ha demostrado igualmente que los problemas laborales de los trabajadores mayores a menudo tienen su origen en una alfabetización relativamente escasa, y no en el propio envejecimiento.⁶⁸

En el siguiente cuadro destaca la cantidad de ancianos sin estudios formales:

ESCOLARIDAD	TOTAL DE LA POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES
Preescolar	2.11	2.57	1.72
Primaria	49.94	54.52	45.99
Secundaria	3.52	3.69	3.36
Técnico con primaria	0.69	0.54	0.82
Técnico con secundaria	0.85	0.58	1.07
Preparatoria o vocacional	1.08	1.53	0.88
Técnico con preparatoria	0.54	0.62	0.47
Normal	0.69	0.37	0.97
Licenciatura	1.71	2.65	0.89
Posgrado	0.23	0.25	0.21
Sin estudios	38.65	32.67	43.81
Total	100.00	100.00	100.00

FUENTE: CONAPO-DIF, Encuesta sobre la Sociodemografía del Envejecimiento.

La educación es una base indispensable para una vida activa y plena, y junto con la capacitación permanente son indispensables para conseguir la productividad de los trabajadores y de las naciones.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

⁶⁸ <http://srv-itt.tt.mtas.es/imsero/saludyenvejec.doc>, consultada el 17 de agosto de 2002, a las 3:00 am.

Por otra parte, el rezago educativo en el país es muy considerable, pues alrededor de 36 millones de habitantes abandonaron la escuela antes de concluir la educación básica y hoy se enfrentan a limitadas oportunidades para su desarrollo.

INDICADORES SOBRE CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LA POBLACION

INDICADOR	1990 a/	2000 b/
Porcentaje de la población de 15 años y más analfabeta	12.4	9.5
Porcentaje de hombres de 15 años y más analfabetas	9.6	7.4
Porcentaje de mujeres de 15 años y más analfabetas	15.0	11.3
Porcentaje de la población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela	14.2	6.2
Porcentaje de la población de 15 años y más sin instrucción y con instrucción primaria incompleta	37.0	28.2
Porcentaje de la población de 15 años y más con posprimaria	43.4	51.8
Porcentaje de la población de 18 años y más con instrucción superior	9.4	12.1
Promedio de escolaridad de la población de 15 años y más	6.8	7.6
a/ Cifras al 12 de marzo. b/ Cifras al 14 de febrero. FUENTE: Para 1990: INEGI. <i>Estados Unidos Mexicanos. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Resumen General.</i> Para 2000: INEGI. <i>Estados Unidos Mexicanos. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos y por Entidad Federativa. Bases de Datos y Tabulados de la Muestra Censal.</i>		

E. Actividad Económica.

En otra época, las personas de edad en los países en desarrollo mantenían una influencia y una posición incuestionables; constituían una fuente de sabiduría, de experiencia y de conocimientos; eran una especie de banco de datos que las sociedades requerían para el desarrollo de las distintas actividades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A menudo los ancianos eran poderosos en el campo de la política; los demás integrantes del grupo social nunca cuestionaban los derechos y beneficios que poseían, no obstante que, en muchos de los casos, estas personas ya se habían retirado de las actividades productivas.

El proceso de industrialización, así como las nuevas formas de organización, modificaron la situación de los ancianos; las sociedades tradicionales y las familias extendidas sufrieron transformaciones provocadas por las fuerzas del cambio constante, la producción en masa y la economía de mercado; los avances tecnológicos, así como los cambios en los procesos productivos y la nueva demanda de servicios ocasionaron que la experiencia laboral acumulada en muchos casos resulta obsoleta.

Actualmente, las innovaciones tecnológicas y la creatividad son la columna vertebral de la competencia económica, dando por resultado que aquellos que tienen el conocimiento, detentan el poder. La importancia del conocimiento favorece que éste evolucione en forma permanente a una velocidad cada vez más acelerada.

La experiencia de las personas de la tercera edad y su conocimiento están desvalorados; ya no se trata de un conocimiento profesional y técnico que se adquiere a través de la vida, puesto que el conocimiento de los mayores aparece como anacrónico en una sociedad en continuo cambio.

Esta situación afecta al adulto en plenitud de diversas formas: marginación, menores ingresos, cese voluntario o forzado de la actividad económica, todo ello en perjuicio de su dignidad y de la calidad de vida, tanto de él como de su familia, ya sea por perder la posibilidad de desarrollarse y acceder a niveles superiores, o bien por verse obligado a optar por el retiro y en el mejor de los casos a recibir una pensión.

Actualmente, la población económicamente activa es de 43 millones y ascenderá a casi 55 millones en el 2010 y cerca de 69 millones en 2030.

Entidad federativa	Población de 12 años y más	Población económicamente activa			Población económicamente inactiva
		Total	Ocupados	Desocupados	
Total	71 191 339	39 633 842	38 983 855	649 987	31 557 497

FUENTE: INEGI, Dirección General de Estadística.
Dirección de Estadísticas de Corto Plazo. Encuesta Nacional de Empleo, 2000.

En el siguiente cuadro presentamos la población de ancianos económicamente activa (PEA) y la población económicamente inactiva (PEI):

	Total	%	PEA	%	PEI	%
60 años y más	8,690,840	100.00	2,485,755	100.00	4,195,085	100.00
Hombres	3,176,490	47.48	1,889,844	75.72	1,286,646	30.67
Mujeres	3,514,350	52.52	605,911	24.28	2,908,439	69.33

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo, 1996.

Como puede apreciarse, el 75.72% de los hombres que se encuentran en la tercera edad son económicamente activos. Esta situación indica, por un lado, la necesidad de la población masculina de la tercera edad por contar con un ingreso fijo y, por el otro, la poca eficacia del sistema de pensiones y jubilaciones de nuestro país que impide a las personas mayores obtener un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades.

En cuanto a la ocupación laboral de las personas de la tercera edad, los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento (ENSE) muestran una mayor participación de quienes laboran por su cuenta (jornaleros y empleados), entre ellos destacan quienes trabajan por cuenta propia en diversas actividades productivas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Jornalero o peón	18.2%
Empleado-obrero	18.9%
Patrón empresario en el campo	5.7%
Patrón empresario en otros	4.5%
Por su cuenta en el campo	11.6%
Profesionista independiente	1.5%
Por su cuenta en otros	29.4%
Empleado doméstico	2.9%
Sin pago predio familia	0.5%
Sin pago negocio familia	2.1%
Otros	4.7%
Total	100%
FUENTE: CONAPO-DIF. Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento.	

De acuerdo con los sectores de la economía, las actividades comprendidas dentro del sector terciario se sitúan en primer lugar de oportunidad laboral para los ancianos, con 46.1%, seguidas por el agropecuario con un 35.0%, y el de la extracción, construcción e industria de la transformación 8.8%. En el sector de servicios la rama de actividad más importante es el comercio, que constituye el 53.5% de ésta, lo cual se explica por el hecho de que en tales actividades no se utiliza la fuerza física.

El cuadro siguiente se refiere a la población de 60 años y más ocupada y desocupada.

	Total	%	Ocupada	%	Desocupada	%
60 años y más	2,495,755	100.00	2,470,142	100.00	25,613	100.00
Hombres	1,889,844	75.72	1,864,719	75.49	25,125	98.09
Mujeres	605,911	24.28	605,423	24.51	486	1.91
FUENTE: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo, 1996.						

TESIS
FALLA DE ORIGEN

En efecto, las personas en edad de trabajar se concentrarán cada vez más en las edades mayores y su crecimiento, dada la menor participación, será menos dinámico que la disminución de las personas más jóvenes. Así, mientras entre 1995 y 2015 aumentarán tanto la PEA menor de 45 años de edad (11.7 millones, 6.2 de hombres y 5.3 millones de mujeres) como la mayor (11.1, 6.7 y 4.4 millones, respectivamente), durante los siguientes 25 años el decremento de los más jóvenes (4.2, 3.3 y 0.9 millones, respectivamente) reducirá casi en 30% el incremento de los más viejos (15.3, 9.7 y 5.6 millones); y en la última década el proceso se agudizará aún más, al grado que la ganancia de los mayores de 45 años de edad (1.8, 1.1 y 0.7 millones) se convertirá en pérdida por el marcado descenso de los menores (3.5, 2.3 y 1.2 millones, respectivamente).

La tasa media anual de crecimiento femenina entre 1995 y 2040 de 1.8%, la masculina de 1.3% y la del total de 1.5%. La separación del ritmo de aumento entre ambos sexos se origina casi totalmente en los primeros veinte años de la proyección (3.5% en mujeres frente a 2.2% en hombres y 2.2% para el total), ya que apenas se percibe la diferencia en los cinco lustros siguientes (1.0% la femenina, 0.8% la masculina y 0.9% la del total).

3. Las personas de la tercera edad como grupo vulnerable.

A. Grupos Vulnerables.

Las características de la población senecta determinan su condición como grupo vulnerable: la inseguridad social y económica en que viven, especialmente de las mujeres ancianas; la presencia frecuente de padecimientos, generalmente crónico-degenerativos; limitaciones motoras y sensoriales y la falta de educación.

Los grupos vulnerables son aquellos grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o

discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.⁶⁹

En resumen, una persona o grupo serán vulnerables en la medida en que no tengan las posibilidades de hacer frente a una situación determinada, es decir si no cuentan con los recursos para reducir los efectos negativos de esa situación. A mayores recursos menor probabilidad de vulnerabilidad y a menores recursos mayor probabilidad de vulnerabilidad.

a) En qué consiste la vulnerabilidad.

El término vulnerabilidad es la condición de indefensión en la que se puede encontrar una persona, grupo o comunidad.

Asimismo, se entiende por vulnerabilidad la incapacidad de una persona o grupo para absorber, mediante el auto ajuste, los efectos de un determinado cambio, esto es, su inflexibilidad o incapacidad para adaptarse a ese cambio.

Existen diferentes tipos de vulnerabilidad como son la *económica*, que surge a consecuencia de una serie de variables, entre las cuales se encuentra la ausencia de recursos suficientes para el gasto social, a la falta de un ingreso fijo o al desempleo, por mencionar algunos ejemplos.

Por otra parte, la vulnerabilidad *social* se relaciona con un grado reducido de cohesión interna de una comunidad en situaciones determinantes que impide o limita su capacidad para prevenir o dar respuesta a situaciones de riesgo. En este tipo de vulnerabilidad no existe unificación que permita hacer frente a los

⁶⁹ <http://www.cndh.org.mx/Principal/document/derechos/grupos.htm>, consultada el 20 de junio de 2002, a las 19:00 pm.

problemas en forma conjunta, que llene las carencias individuales a través de los medios colectivos, aminorando los efectos negativos de una situación. Esta ausencia de unidad, obliga a afrontar las situaciones en forma aislada, individual, e impide el desarrollo de la solidaridad que ayude a la persona a superar las circunstancias que la afectan.

La vulnerabilidad esta íntimamente relacionada con la capacidad que tiene una persona o grupo para satisfacer sus necesidades básicas como son la salud, la alimentación, la vivienda y la educación. En aquellos casos en que no existe esta capacidad, la vulnerabilidad es causa y consecuencia de una serie de situaciones que se agudizan y que siempre están presentes, puesto que son componentes de la realidad de quienes las padecen, es decir, que coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades.

A consecuencia de su condición de vulnerabilidad, una persona o bien un grupo debe afrontar nuevos problemas, con lo cual la vulnerabilidad se convierte en el elemento activo que da origen a una serie de eventos que se van multiplicando y acumulando, incrementando sus efectos negativos y formándose un círculo vicioso.

Es así como la insalubridad frecuentemente es el resultado de una situación de pobreza extrema, en donde no se cuenta con los recursos suficientes para habitar en una vivienda digna, que cuente con los servicios necesarios para evitar el hacinamiento, que a su vez ocasiona problemas de salud. De esta forma, se encadenan una serie de hechos, en donde la vulnerabilidad es causa y consecuencia.

El nivel de vulnerabilidad determina la intensidad del daño que una situación cotidiana puede provocar sobre una persona o grupo. Los más vulnerables serán aquellos que por sus condiciones físicas y económicas estén

expuestos a sufrir el impacto negativo de una situación que en otras circunstancias sería un acontecimiento intrascendente.

La condición de vulnerabilidad de una persona o grupo determina el grado de influencia negativa que un acontecimiento puede ejercer sobre ellos, de tal suerte que fenómenos como las crisis económicas, la reducción del presupuesto público destinado al gasto social, la inflación o el aumento del precio de los productos de la canasta básica no afectan a toda la población en la misma magnitud.

En base a lo anterior, es posible afirmar que la vulnerabilidad es el factor determinante de que una situación impacte de manera negativa a un grupo, y no la situación en sí misma; si la situación fuera el factor determinante, la problemática sería la misma para todos y no siempre es así; existen diferencias sustanciales en la forma en que un fenómeno afecta a los integrantes de una sociedad.

b) Factores de vulnerabilidad.

Conforme al informe sobre Desarrollo Humano elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la vulnerabilidad tiene dos caras: "la exposición externa a las conmociones, la tensión y el riesgo, y la indefensión interna, una falta de medios para hacer frente a las circunstancias sin sufrir una pérdida perjudicial".⁷⁰

En este sentido, la vulnerabilidad surge como resultado de la interacción de factores internos y externos que convergen en una persona o grupo, razón por la cual la vulnerabilidad está determinada por factores reales que pueden ser internos o externos.

⁷⁰ Organización de las Naciones Unidas, "Informe sobre Desarrollo Humano 1997", Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York, ONU, 1997, p.15.

Los factores internos que en buena medida determinan la vulnerabilidad son, entre otros, la constitución física, la edad, el origen étnico y la salud. Algunos están presentes desde el momento del nacimiento, por ejemplo el origen étnico y la estructura anatómica en el caso de las personas con discapacidad; otros son adquiridos como sucede en las personas de la tercera edad.

Los factores externos son la falta de acceso a los servicios de salud, la inflación, las reducciones presupuestales, las devaluaciones, el desempleo y las crisis económicas por mencionar algunos ejemplos.

Desde su nacimiento, las personas se encuentran influenciadas por los factores externos e internos del mundo al cual deberán adaptarse; es decir que su futuro dependerá tanto de su condición física y psicológica, como del entorno en donde el individuo vive y se desarrolla.

Cuando la capacidad de reacción y adaptación al medio se ve disminuida por los factores mencionados, resulta difícil llevar una vida digna. En algunas ocasiones la vulnerabilidad se refleja en la dificultad para responder y hacer frente a determinadas situaciones; sus manifestaciones más graves ocurren cuando no existe una igualdad de oportunidades y cuando se presentan violaciones a la dignidad y a los derechos fundamentales.

c) Relación entre vulnerabilidad y pobreza.

La combinación de las dos caras de la vulnerabilidad da como resultado la situación de pobreza en que se encuentran amplios sectores de la población. Por lo cual, es posible afirmar que la vulnerabilidad se encuentra directamente relacionada con la pobreza, es decir "la privación de los medios materiales para

satisfacer en medida mínimamente aceptable las necesidades humanas, incluidos los alimentos".⁷¹

Sin embargo la pobreza no solo se refiere a la carencia de bienes materiales, sus implicaciones van más allá debido a que incide negativamente en las oportunidades para tener una vida digna, poniendo en riesgo el tiempo de vida de quienes la padecen, privando a las personas del conocimiento y la comunicación; su expresión más álgida es el momento en que un individuo pierde el respeto y la confianza en sí mismo y en los demás, cuando pierde su dignidad.

Como sociedad, requerimos construir una visión de bienestar social. Desplegar esfuerzos contra la desigualdad y la pobreza, es una tarea prioritaria que exige ser atendida, no sólo por razones económicas y políticas, sino éticas. Este ejercicio debe ser un todo integrado, formar parte de las responsabilidades del gobierno y de la sociedad, en el entendido de que la cuestión social involucra no sólo al Estado, sino al conjunto de la sociedad.

De acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la pobreza puede verse a través de tres perspectivas:

- ✓ Del ingreso,
- ✓ De las necesidades básicas y
- ✓ De la capacidad.

Las dos primeras guardan una estrecha relación entre sí; desde la tercera perspectiva, la pobreza equivale a la ausencia de ciertas capacidades básicas para funcionar, de aptitudes y oportunidades que van desde capacidades físicas (una buena salud o una alimentación adecuada que permita a una persona evitar la morbilidad previsible), hasta logros sociales más complejos (como el acceso a una formación profesional universitaria que permita a una persona contar con

⁷¹ Organización de las Naciones Unidas, op. cit., p. 18.

mayores elementos para competir en el mercado laboral) esta perspectiva también está relacionada con las dos primeras, puesto que la privación del ingreso y la insatisfacción de las necesidades básicas reducen inevitablemente la capacidad de una persona.

Asimismo, considera tres indicadores para determinar el índice de pobreza humana:

- La longevidad,
- Los conocimientos y
- Un nivel de vida digna.

La longevidad se encuentra ligada a la supervivencia, e implica la vulnerabilidad a la muerte a una edad relativamente temprana; se encuentra representada por el porcentaje de personas que, se estima, morirán antes de cumplir los 40 años.

Los conocimientos hacen referencia al nivel de educación y se determina con base en el porcentaje de adultos analfabetos.

Finalmente, *el nivel de vida digna* se refiere al aprovisionamiento económico general que, según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, está representado por tres variables: el acceso a servicios de salud, y de agua potable así como el porcentaje de niños desnutridos menores de cinco años.

A partir de los indicadores mencionados, el multicitado Programa ha establecido que el índice de pobreza humana de México es de 10.9%.

La pobreza es un proceso dinámico que implica una lucha constante en función de que se reproduce constantemente, es erradicada de algunas regiones pero aparece en otras; algunas personas siguen siendo pobres mientras que otras salen de la pobreza y otras más pasan a ser pobres.

Para hacer frente a la pobreza, las personas se valen de recursos que tienen a su alcance, estos reciben el nombre de activos; en términos económicos un activo es el capital físico o financiero con el cual se obtiene una futura fuente de ingresos. Los activos que se usan para sobrevivir a la pobreza no abarcan exclusivamente los recursos económicos, sino también los sociales, políticos, ambientales, temporales y personales.⁷²

Los activos con los que cuenta una persona o un grupo reducen su vulnerabilidad y aumentan la resistencia a la pobreza, lo contrario sucede cuando los activos son escasos o nulos.

Existen individuos y familias que se encuentran en condiciones de mayor desventaja y que resultan más vulnerables en el proceso de desarrollo, como es el caso de las personas de la tercera edad.

Algunos indicadores pertinentes a la extensión de la pobreza en México en el año 2000 fueron los siguientes: el 55% de la población recibe un ingreso inferior a dos salarios mínimos mensuales; el 47.5% vive en condiciones de hacinamiento; el 27.8% de la población mayor de 15 años de edad no ha terminado la primaria; casi el 15% tiene piso de tierra en sus viviendas y cerca del 12% no cuenta con agua entubada ni con drenaje.

La pobreza y la extrema pobreza afectan a millones de mexicanos, sobre todo a los habitantes de las zonas rurales, aunque se observa también en zonas urbanas y en localidades de todos los tamaños. La pobreza, derivada de la constante marginación o como consecuencia de cambios estructurales que han concentrado la riqueza en unos cuantos, se manifiesta de múltiples maneras que resultan en un alto grado de privación en la satisfacción de necesidades básicas y un marcado sufrimiento de millones de mexicanos de todas las edades.

⁷² Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., p. 40.

Entre sus manifestaciones más graves se observan: altas tasas de mortalidad infantil y de mujeres gestantes; grados notables de desnutrición; elevadas tasas de analfabetismo entre adultos; deserción escolar desde los primeros niveles educativos; carencia de habilidades para participar en actividades productivas bien remuneradas; viviendas que carecen de los servicios elementales para el bienestar de sus ocupantes, como agua potable, pisos de cemento, sistemas de saneamiento y energía eléctrica, además de transportes y comunicaciones insuficientes. Asimismo, la pobreza, vinculada al analfabetismo y a bajos niveles de escolaridad, se refleja en la dificultad de las personas para ejercer derechos elementales y recibir un trato digno de parte de autoridades e instituciones sociales, como es el caso en materia de procuración de justicia.⁷³

d) Grupos vulnerables en la sociedad mexicana.

Uno de los parámetros que permite evaluar el nivel de desarrollo de un país es su capacidad para integrar a los grupos vulnerables a las oportunidades de desarrollo que tiene el resto de la población; esto es, alcanzar una igualdad de oportunidades que les permitan ejercer plenamente sus Derechos Humanos.

La existencia de grupos vulnerables es común en todas las sociedades; sin embargo, éstos no son iguales, pues la cultura y los valores de cada sociedad, así como las características que estos grupos tengan en cada país determinan su carácter. En este sentido, es posible afirmar que en muchas ocasiones las personas de la tercera edad son para la cultura oriental objeto de respeto y veneración, en tanto que en algunas sociedades occidentales frecuentemente son olvidadas o marginadas.⁷⁴

⁷³ Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, pp. 69 y 70.

⁷⁴ Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., p. 41.

Las personas de edad constituyen uno de los grupos que concita más preocupación tanto por su condición de mayor vulnerabilidad como por las perspectivas demográficas de un aumento progresivo.

La vulnerabilidad fracciona y, por lo tanto, anula el conjunto de garantías y libertades fundamentales, de tal forma que las personas, grupos y comunidades en esta situación tienen derechos únicamente a nivel formal, ya que en los hechos no se dan las condiciones necesarias para su ejercicio.

Esta circunstancia viola los derechos de los miembros más débiles de la sociedad y los margina, razón por la cual el Estado tiene la responsabilidad de proteger a estas personas, quienes frecuentemente desconocen cuáles son sus derechos, ignoran los medios para hacerlos valer y carecen de los recursos necesarios para acudir ante los sistemas de justicia.

La oferta institucional considera como beneficiarios principales del Programa de Atención a Población en Desamparo, a 2,052,660 personas en los siguientes grupos de riesgo y vulnerabilidad:

CATEGORÍAS DE POBLACIÓN PERSONAS	PERSONAS
Personas en situación vulnerable	35,649
Madres adolescentes	73,940
Niñas y niños en edad escolar	9,331
Mujeres en edad adulta	13,310
Personas de comunidades en situación vulnerable	1,751,623
Niñas y niños menores de seis años	66,589
Adultos y personas de la tercera edad	2,711
Migrantes	8,000
Menores trabajadores	25,464
Menores en situación de riesgo	38,763
FUENTE: Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia.	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B. Discriminación.

Uno de los elementos que agrava la condición de vulnerabilidad de las personas de la tercera edad es su discriminación por parte de los distintos sectores de la sociedad, lo cual contribuye a que permanezcan en la marginación y les impide el acceso a los servicios que existen en la sociedad a disposición de las demás personas. Esta situación va en contra de las garantías y derechos específicos establecidos en nuestra Carta Magna, que se refiere al establecimiento de las condiciones para el desarrollo de los individuos y a la igualdad de oportunidades.

En sentido general, discriminar significa separar, distinguir, diferenciar. En términos sociológicos, la discriminación implica alguna forma de marginación social fundada en un juicio adverso respecto a ciertos individuos o grupos. Por lo que decimos que la discriminación es una distinción injustificada que se ejerce sobre personas que se encuentran en una situación análoga y su efecto es un trato desigual para determinar personas, grupos o comunidades.

La Organización Internacional del Trabajo define a la discriminación como "cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, opinión política, ascendencia nacional u origen social".⁷⁵

La discriminación existe porque los individuos son tratados de manera diferente, lo que implica necesariamente un trato desventajoso al diferenciar lo que es igual y establecer una división de grupos en la sociedad, impidiendo la solidaridad. Esta conducta se traduce en un trato de inferioridad y desventaja en cuanto a la negación de derechos, prerrogativas y consideraciones sociales a determinadas personas. En forma equivocada, algunos miembros de distintos

⁷⁵ Organización Internacional del Trabajo, Convenio No. 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación, adoptado el 25 de junio de 1958 por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su cuadragésima segunda reunión.

sectores no sólo se consideran diferentes sino que, incluso, consideran inferiores a los demás y, por lo tanto, creen que tienen menos derechos.

Por regla general, aquellos que discriminan se encuentran en mejor condición o posición socioeconómica que quien la sufre. De esta manera, la discriminación se caracteriza por aumentar las desigualdades sociales y negar la igualdad de oportunidades a grupos vulnerables integrados principalmente por mujeres, niños, indígenas, personas con discapacidad o de la tercera edad.

Quienes son discriminados no se encuentran en posibilidad de remediar esta conducta y defender sus derechos, no los conocen, ignoran los medios para hacerlos vales, además de carecer de los recursos necesarios para acudir ante la justicia. De aquí que en repetidas ocasiones sus derechos son vulnerados sin que se percaten de ello o puedan hacer algo para remediarlo.

La postura de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es que ningún rasgo, característica o condición que sea propia de un individuo y que lo distinga de los demás puede modificar cuantitativa o cualitativamente el goce pleno de sus derechos.

Sin que exista un plan nacional en ejecución, operan los prejuicios y la discriminación, lo que lleva a la marginación de los ancianos y a una injusta desvalorización de su vida.

Las personas de edad constituyen un recurso no aprovechable en todas las sociedades ya que cuentan con conocimientos, destrezas, acervos culturales diversos y experiencias de vida, que deben ser utilizados para ayudar a ser ubicados adecuadamente por sus sociedades a fin de poder enfrentar este cambio poblacional.

El respeto a la dignidad de cada persona debe continuar hasta la terminación de su ciclo vital. Los esfuerzos educativos deben seguir realizándose para combatir las actitudes negativas y los mitos sobre el envejecimiento que existen todavía, no sólo a nivel regional sino también a nivel mundial.

Las personas envejecen de diferentes maneras. La edad cronológica no se considera factor determinante de la capacidad y habilidad del individuo.

a) Causas que originan la discriminación.

i. La diferenciación.

Como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos, desde la más temprana infancia el hombre aprende a diferenciarse y a diferenciar a sus semejantes, siempre de acuerdo con criterios particulares.

Esta diferenciación puede estar basada en la condición de edad de la persona como por ejemplo una persona de la tercera edad; o bien en sus características físicas: raza, sexo y color, así como en la nacionalidad o la orientación sexual, pues parece ser necesario considerar diferentes a los demás; no se respeta toda una serie de diferencias que existen entre los seres humanos sin que ello signifique que aquellos a quienes se considera diferentes sean mejores o peores, con más o menos derechos.

Por el contrario, esta necesidad de diferenciar y calificar obedece a la intención de las personas para contar con un elemento que les permita justificar sus conductas discriminatorias en contra de los demás.⁷⁶

⁷⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., p. 44.

Conforme el individuo crece e inicia su proceso de socialización, reafirma o modifica sus criterios, identificándose con las personas que considera afines y rechazando o discriminando a las que considera diferentes. En este sentido, todo aquello con lo cual está de acuerdo y se acepta es calificado como normal, y lo que le desagrada o va en contra de su forma de pensar es calificado de anormal.

Esta situación ha propiciado que, de acuerdo a necesidades o intereses particulares, la sociedad se encuentre dividida en grupos, desintegrada por las diferencias que se establecen entre cada uno de ellos.

ii. El prejuicio.

La discriminación es el resultado de una serie de prejuicios que tiene una persona acerca de otra o de un determinado grupo social. En repetidas ocasiones, esta conducta no tiene nada que ver con las características propias del individuo al cual se discrimina, sino por asociarlos e identificarlo como integrante de un grupo determinado. Por ello, en repetidas ocasiones se suele discriminar a una persona aun antes de conocerla. Por ejemplo, si se tiene la noción común y estereotipada del anciano enfermo, pasivo, improductivo y que constituye una pesada carga tanto para su familia como para la sociedad, este criterio se aplicará a todas las personas de la tercera edad, aún sin conocerlas.

Esta actitud se sustenta en los prejuicios, que son ideas preconcebidas en la mente humana, las cuales, paradójicamente, en la mayoría de los casos son falsas. La persona que discrimina no reflexiona sobre el origen de su conducta, resulta más sencillo dar por cierto un sinnúmero de situaciones, en lugar de reflexionar sobre ello y cuestionar su validez para modificarla.⁷⁷ Por el contrario la

⁷⁷ L. Feher, Eduardo, *La Discriminación Jurídica y Social*, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, México, 1964, p. 21.

persona simplemente hace suyo el prejuicio, con lo cual pasa a formar parte de su personalidad.

Consideramos, que es más fácil luchar contra la discriminación que acabar con el prejuicio; aunque sería preferible cortar el problema desde su raíz, para que no se repitan las conductas discriminatorias.

Las causas que producen el prejuicio pueden dividirse en racionales e irracionales, las cuales algunas veces tienen su origen en hechos reales, pero con el transcurso del tiempo han perdido su razón de ser sin que por ello hayan desaparecido.

Independientemente de la causa que lo origina, debe quedar muy claro que el prejuicio no obedece a cuestiones genéticas o hereditarias; por el contrario, es una conducta aprendida inicialmente en el seno familiar y más tarde en la sociedad.

En este proceso, la actitud del adulto es determinante en la concepción, valoración, simpatía o antipatía que tendrá el menor respecto de los diferentes grupos sociales. De acuerdo con este razonamiento, en el hombre se forma primero el prejuicio y después se manifiesta por medio de las conductas discriminatorias.

b) Características de la discriminación.

Una de las características de la discriminación se refiere a que es una conducta que se aprende rápido; con frecuencia se trasmite en el seno de la familia y se refuerza en la vida social. Por ello, en sociedades como la nuestra, la discriminación puede llegar a ser algo cotidiano, aceptado y muchas veces fomentado, toda vez que se cree que existe la necesidad de remarcar las

diferencias según el género, la edad, la orientación sexual, la condición física o mental, la calidad migratoria o la situación jurídica.

En la sociedad constantemente aparecen nuevas situaciones que son utilizadas como pretexto para la manifestación de las conductas discriminatorias. De igual forma, la discriminación es progresiva, debido a que una persona puede ser discriminada por distintas causas, los efectos de la discriminación se acumulan e incrementan, produciendo un daño más grave, dando lugar a nuevos problemas y a una mayor discriminación.

La mayor parte de los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos en donde se hace alusión al problema de la discriminación, se refieren a cuestiones de raza, sexo, idioma y religión. En este sentido, resulta de particular importancia señalar que el mecanismo de protección internacional de los Derechos Humanos que se ha desarrolla en la comunidad internacional, es de carácter preventivo.

A continuación, mencionaremos los principales instrumentos internacionales en materia de Discriminación:

- Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, adoptada el 20 de noviembre de 1963.
- Declaración sobre la Eliminación de Todas las Formas de Intolerancia y Discriminación Fundadas en la Religión o en las Convicciones, adoptada el 25 de noviembre de 1981.
- Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas, adoptadas el 18 de diciembre de 1992.

Estos instrumentos son manifestaciones de la preocupación internacional por eliminar y prevenir la discriminación que se convierte en uno de los más

graves atentados en contra de la igualdad y en uno de los mayores obstáculos para avanzar en el desarrollo de una cultura a favor de los Derechos Humanos.

c) Consecuencias de la discriminación.

Dentro de las principales consecuencias que ocasiona la discriminación, es posible mencionar las siguientes:

- o Suspende o restringe el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas de la tercera edad.

- o Fomenta la intolerancia y la aceptación de las prácticas discriminatorias en contra de este grupo poblacional.

- o Excluye a las personas de la tercera edad de los beneficios del desarrollo e incrementa los índices de pobreza en que viven algunos de ellos.

- o Aumenta el aislamiento, la marginación, el abandono y el sufrimiento de los ancianos.

- o Difunde y fortalece los prejuicios en contra de este grupo vulnerable.

- o Contribuye a la ausencia de un sentimiento de solidaridad que implica la falta de comprensión y empatía con el sufrimiento humano, es decir, la carencia de una identificación con el que sufre y la defensa de su causa, razón por la cual frecuentemente las personas de la tercera edad se ven en la necesidad de enfrentar sus problemas en forma individual, sin la ayuda de los demás integrantes de la sociedad.

- o Propicia una división en la sociedad, una parte de ésta rechaza la posibilidad de destinar una mayor cantidad de recursos para atender a este sector de la población, por considerar que debido a su edad no tienen la misma importancia.

Independientemente de las causas, los tipos o la forma de discriminación, siempre existen personas discriminantes y discriminadas, lo cual ocasiona una

división de la sociedad, en donde cada grupo busca su beneficio particular. Esta situación produce la ausencia de un sentimiento de unidad, de solidaridad, que permita unificar a la población. Por el contrario, al no considerarse integrantes de un mismo grupo, no existe una identificación de intereses, prevaleciendo el particular sobre el general, entorpeciendo de esta forma el desarrollo equitativo de la sociedad.⁷⁸

d) El Derecho a la igualdad.

La discriminación existe en toda sociedad que reconozca los principios básicos de igualdad, pero que no los lleve a la práctica en su vida diaria. No es fácil que sus miembros reconozcan las graves desigualdades que hay en ella, de aquí que para muchos resulte más fácil justificar esta situación.

El derecho a la igualdad es una de las más altas premisas reconocidas por la comunidad internacional y constituye la piedra angular de la Teoría de los Derechos Humanos.

La aceptación de la igualdad lleva necesariamente a la no discriminación, ya que permite asimilar al ser humano en su totalidad de manera integral, no únicamente reducirlo a ciertas particularidades, a una función, una cualidad o una opinión, esto impide percibir a la persona en su diversidad y totalidad singulares.⁷⁹

Es preocupante que nuestra sociedad que se considera moderna, se caracterice por una contradicción en la que los adelantos científicos y tecnológicos contrastan con la permanencia de prácticas discriminatorias y la carencia de una conciencia que permita la vigencia de los valores humanos y el desarrollo de una cultura de los Derechos Humanos.

⁷⁸ Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., pp. 50 y 51.

⁷⁹ Organización de las Naciones Unidas, Derechos Humanos y Trabajo Social, Nueva York, ONU, 1995, p. 9.

e) Las medidas legales como instrumento en la lucha contra la discriminación.

Entre las medidas para enfrentar la discriminación encontramos las provenientes de la legislación, mismas que pueden contribuir a disminuir este fenómeno al establecer normas que permitan actualizar y confirman la vigencia del orden jurídico nacional respecto a las disposiciones establecidas en los distintos instrumentos internacionales, referentes a la lucha contra la discriminación.

Contar con una legislación interna actualizada, con lo cual los integrantes de la sociedad deberán respetar un mayor número de disposiciones y aunque no sean propensos a catar las leyes sobre la materia, por miedo a la sanción lo harán. Parte importante de esta actualización es que entre los ordenamientos correspondientes se incluya:

- Leyes antidiscriminatorias que establezcan una compensación, en la eventualidad de que exista discriminación en el empleo, en el acceso a los cuidados de salud, etcétera.
- Suprimir las leyes discriminatorias que impliquen denegación o violación del derecho a la igualdad.
- El establecimiento de un recurso en contra de las leyes que impliquen una discriminación.
- La creación de una instancia a la cual recurrir con motivo de acciones discriminatorias cometidas por autoridades.

La discriminación debe ser prevenida y sancionada, pero existen varias razones por las cuales la aplicación de medidas legales en forma aislada resulta insuficiente para alcanzar este objetivo, algunas de las cuales derivan de lo siguiente:

❖ El prejuicio es una idea que se forma y se aplica de acuerdo con el medio social en que se nace y vive, de ahí la necesidad de modificar la manera de pensar de los integrantes de la sociedad y no únicamente su conducta.

❖ En el caso de la discriminación que proviene de particulares, la ley en un elevado número de situaciones no puede castigarla, sin que por ello deje de ser dañina para la sociedad.

❖ En ocasiones, la puesta en marcha de medidas legales en forma aislada, más que solucionar esta problemática, puede complicarla puesto que la sociedad no está acostumbrada a que la Ley proteja a estos grupos.

Sin pretender minimizar la importancia de las medidas legales en la lucha en contra de la discriminación, para combatirla es necesario desarrollar nuevas estrategias basadas, por ejemplo, en la educación, particularmente en materia de Derechos Humanos.

4. La problemática que enfrentan las personas de la tercera edad.

A. Dificultades económicas.

Una de las situaciones que tarde o temprano deben enfrentar las personas de la tercera edad, ya sea por voluntad propia o por necesidad, es el retiro de la actividad económica; incluso a nivel social, este retiro marca el paso de la edad adulta a la vejez.

Es innegable el hecho de que la participación de las personas en la actividad económica disminuye con la edad.

De acuerdo con varios autores, tres son los factores que determinan la posibilidad de que las personas de la tercera edad se retiren de la actividad

económica: la urbanización, la expansión del mercado de trabajo y de los sistemas de seguridad social.

Adicionalmente, la expansión del mercado de trabajo permite que la población se incorpore al sector formal de la economía y participe de los beneficios que ofrecen las instituciones de seguridad social en materia de servicios de salud y de pensiones.

También es necesario que no sólo exista un sistema de seguridad social, sino que, además, éste se encuentre en condiciones financieras adecuadas, de modo tal que le permita hacer frente a los compromisos adquiridos con los derechohabientes.

En México, por distintas razones la mayoría de las personas que llegan a la tercera edad no están en condiciones de retirarse, permanecen incorporados a la actividad económica, principalmente por la necesidad de contar con un ingreso que les permita satisfacer sus necesidades. En este sentido, resulta de particular interés analizar la participación de este sector de la población en la actividad económica.

a) El retiro de la actividad económica.

En nuestro país no existe la institucionalización del retiro de la actividad económica; la mayoría de la población no está en condiciones de retirarse de su trabajo, ni tiene posibilidad de aspirar a recibir una pensión.

Durante largos años, amplios sectores de la población se han desarrollado en condiciones precarias, trabajan en el sector informal de la economía, razón por la cual no han sido incorporados a las instituciones de seguridad social; o bien, a pesar de haber laborado en el sector formal, realizaron sus aportaciones durante

un periodo reducido. Estas situaciones impiden que al llegar a una determinada edad, los adultos en plenitud estén en posibilidad de recibir una pensión o bien aspirar a los beneficios de una jubilación.

Hoy en día sólo una pequeña parte de la población mayor de 60 años está en condiciones de jubilarse y recibir el pago de una pensión digna; otro tanto se encuentra en condiciones de retirarse sin acceso a pensión y una considerable proporción de mexicanos en edades avanzadas siguen trabajando. Esta situación refleja la heterogeneidad y la desigualdad de las condiciones en que se encuentran las personas de la tercera edad.

La gran mayoría de las personas de la tercera edad que reciben una pensión ven reducida su capacidad adquisitiva a partir del momento del retiro. Las tasas de inflación junto con la inexistencia de mecanismos automáticos de reajuste, reducen rápidamente la capacidad económica del pensionado. Este conjunto de factores explica el alto porcentaje de ancianos que expresan la necesidad de mantener o de encontrar un empleo remunerado que les permita complementar el ingreso que reciben como pensionados.

El retiro, en nuestro país, es una situación probable no un evento cierto, puesto que para algunos grupos poblacionales las edades avanzadas coinciden con una fase de vida en inactividad, para otros se caracteriza por la permanencia en la vida activa.

Las expectativas de las personas de edad y las necesidades económicas de la sociedad exigen que las personas de edad puedan participar en la vida económica, política, social y cultural de sus sociedades. Las personas de edad deben tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo, en el desempeño de trabajos satisfactorios y productivos, y de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación. La habilitación de las personas de edad y la promoción de su plena

participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo. Es necesario ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad.

Tanto para los hombres como para las mujeres, las tasas de actividad económica tienden a ser más elevadas en las zonas rurales que en las urbanas, lo cual se explica porque las faenas de la pequeña agricultura tradicionalmente se realizan en el marco familiar, sin cambios bruscos en el desarrollo de las tareas, lo cual permite a los ancianos seguir participando en estas actividades.⁸⁰

En el cuadro que aparece a continuación se presentan las actividades en que se desempeñan las personas de la tercera edad, en función del medio donde viven. Cabe señalar que la ocupación de estas personas está directamente relacionada con su nivel de instrucción, el cual es muy bajo; prueba de ello es que aproximadamente el 30% de esta población no sabe leer ni escribir.

URBANO			RURAL		
Categoría	%	% Sin estudios	Categoría	%	% Sin estudios
Comercio informal	45.2	28.8	campesino	42.5	39.6
Campesino	11.9	34.8	Peón	15.4	47.9
Empleado privado	6.8	7.5	Comercio informal	7.9	24.9
Comercio formal	6.8	42.6	Empleado	7.8	36.6
Por su cuenta	6.1	26.2	Avicultor	3.8	17.3
Otros	5.8	38.4	Comercio formal	3.7	75.3
Albañil	4.7	11.9	Otros	3.3	35.6
Doméstico	4.6	53.8	Por su cuenta	3.3	12.0
Peón	3.6	70.0	Doméstico	2.4	83.1
Empleado de gobierno	3.6	13.1	Empleado de gobierno	1.8	0.0
Demás categorías	1.1	—	Demás categorías	8.1	—
Total	100.0	—	Total	100.0	—

FUENTE: CONAPO-DIF, Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento.

⁸⁰ <http://www.dif.gob.mx>, consultada el 20 de junio de 2002, a las 18:05 pm.

La importancia del cuadro radica en que la mayor parte de la población de la tercera edad que trabaja actualmente, debido a las actividades que desarrolla, ya sea en el comercio informal o en la agricultura, no está inscrita en el sistema de pensiones. Además de que la persona necesita trabajar para vivir y de que recibe un ingreso bajo, no tiene la posibilidad de recibir una pensión.

En el siguiente cuadro, mostramos los grupos de población beneficiada por la asistencia social, durante el periodo comprendido entre 1991 y 1995:

POBLACION BENEFICIADA POR LA ASISTENCIA SOCIAL

Grupo de población	1991	1992	1993	1994	1995
0 a 4 años	1 423 638	1 516 677	1 531 844	1 942 829	2 550 701
5 a 11 años	2 054 059	2 343 158	2 366 590	651 084	1 406 469
12 a 19 años	2 195 160	2 052 388	2 072 861	491 763	413 517
Mujeres de 20 a 49 años	2 177 069	2 427 254	2 451 527	110 658	328 645
Anclanos (60 y más años)	684 507	621 732	627 949	60 014	327 883
Minusválidos	597 410	627 280	633 533	76 064	34 524
Familias	ND	ND	ND	5,468,679 a/	1 223 962
Otros	ND	ND	ND	2,018,366 b/	1 364 979
Subtotal	8 534 433	9 588 439	9 684 324	10 819 257	6 428 718
DIF estatal c/	9 789 067	11 934 740	12 054 087	ND	3 644 316
Centros de Integración Juvenil	1 618 122	2 002 461	ND	ND	ND
Instituto Nacional de la Salud	292 123	347 512	ND	ND	ND
Total	20 233 745	23 873 152	21 738 411	10 819 257	10 071 034

ND No disponible.
a/ Se beneficiaron 1,215,262 familias, que de acuerdo al INEGI, se considera en promedio 4.5 miembros por familia.
b/ Incluye a personas atendidas mediante la prestación de servicios jurídicos y beneficiarios del programa de raciones alimentarias (PRA).
c/ Incluye sólo la población de la Dirección de Promoción y Desarrollo Social.
FUENTE: INEGI. Boletín de Información Estadística, varias ediciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Asimismo, en el siguiente cuadro mostramos la población derechohabiente del Sistema Nacional de Salud:

**POBLACION DERECHOHABIENTE DEL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD POR INSTITUCIÓN**

	México	IMSS	ISSSTE	PEMEX a/	SDN	SM	Estatad
Total	59 231 330	46 533 924	10 065 861	647 036	489 477	187 028	1 308 004
ND No disponible. a/ En Guerrero y Tlaxcala se cuenta con personal en el área de ventas, al que se le proporciona servicios médicos subrogados. FUENTE: GUIS. Boletín de Información Estadística No. 20. Recursos y Servicios, 2000.							

b) El problema del ingreso.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Muchas personas mayores (sobre todo mujeres que viven solas y personas mayores que viven en zonas rurales) no tienen suficientes ingresos garantizados, lo cual, incide de manera negativa sobre su salud e independencia. Los más vulnerables son los que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, los que carecen de pensión o subsidios de la seguridad social, o pertenecen a familias con ingresos bajos o no garantizados. Los que no tienen hijos ni familiares corren el riesgo de quedarse sin hogar y conocer la indigencia.⁸¹

Debido al bajo monto que reciben las personas de la tercera edad, así como a la inactividad que va en aumento en relación con la edad, las fuentes de ingreso en la población de edad avanzada suelen ser muy diversas y, en este caso, el apoyo social juega un papel muy importante.

El cuadro siguiente contiene los datos sobre la fuente de ingreso de este grupo poblacional y muestra que un gran número de mexicanos llegan al final de

⁸¹ <http://srv-tt.tt.mtas.es/imserso/saludyenvejec.doc>, consultada el 17 de agosto de 2002, a las 3:00 am.

la vida activa con ingresos reducidos o inexistentes, baja escolaridad, trabajo no asalariado y carencia de beneficios sociales y económicos. La única opción que tiene es solicitar el apoyo de su familia.

Sueldo-salario	20.3
Pensión del trabajador	13.4
Familiar que vive con él	42.7
Familiar que no vive con él	9.9
Ahorros	1.1
Rentas y ganancias	6.8
Pensiones por viudez o divorcio	2.0
Otros	3.8
Total	100.00
FUENTE: CONAPO-DIF. Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía de Envejecimiento.	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Otro rubro importante se refiere al salario como fuente de ingreso, conforme a lo establecido en el apartado anterior, esta situación obedece a la gran cantidad de personas de la tercera edad que necesitan trabajar para vivir.

c) El sistema de pensiones y de jubilaciones.

Si bien el número de ancianos que reciben una pensión en nuestro país es reducido, por lo que haremos un breve análisis de la situación en que se encuentran los sistemas de pensiones, principalmente en función de lo que se puede esperar de ellos en el corto plazo.

En el capítulo primero del presente trabajo, definimos lo que significaba tanto la pensión como la jubilación y como vimos no son lo mismo; la diferencia principal se da en el ámbito del derecho laboral y no de la seguridad social, ya que la primera es una prestación que recibe el trabajador asegurado del régimen

de seguridad social; en cambio, la jubilación es la prestación económica que el Estado otorga a un trabajador en retiro, o prestaciones de empresas que así lo hayan convenido en sus contratos colectivos de trabajo.

En México, las pensiones y jubilaciones aparecen en la Ley del IMSS y en la Ley del ISSSTE. La primera reconoce las que cubren los ramos de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte. La segunda específica, además de las referidas, la pensión por jubilación.

Mientras que el IMSS paga pensiones por vejez, con base en el límite de edad y las cotizaciones, el ISSSTE concibe a la jubilación como pensión por tiempo de servicios, sin importar la edad y, en forma adicional, establece una pensión por edad y por número de cotizaciones.

La forma de retiro que se considera ideal es la jubilación concedida por una institución de seguridad social; su función radica en proveer una pensión sustitutiva de los ingresos procedentes del trabajo. Esta jubilación debería de ser suficiente, como justa recompensa a una vida de trabajo y creación; sin embargo ésta resulta ser una visión utópica que contrasta con la realidad a la que se deben enfrentar las personas de la tercera edad en nuestro país.

i. Crisis financiera de las instituciones de seguridad social.

En la actualidad, las Instituciones de seguridad social buscan asegurar la atención a la salud de los trabajadores, los pensionados y de sus familias, pero en la práctica existen limitaciones importantes por el costo de los tratamientos y la capacidad de organización; se busca financiar las pensiones de los jubilados, pero dentro de la población económicamente activa (PEA) existen casi dos millones de personas mayores de 60 años que no tienen derecho a ello.

La proporción cada vez mayor de adultos en edad avanzada respecto a la población total tiene dos grandes implicaciones para las Instituciones de seguridad social. Por un lado, obliga a la organización de los servicios médicos a ser más dinámica y flexible, para que cuente con la infraestructura necesaria para responder a los cambios de una población más heterogénea, especialmente frente al costo creciente de atender a la población mayor de 65 años. Por otro lado, la presión sobre el sistema de pensiones crecerá gradualmente, ya que Para el año 2025, la población de cincuenta a sesenta y cuatro años que se encuentra próxima al retiro será aproximadamente el doble de lo que es actualmente.

A diferencia de los sistemas de seguridad social en países de mayor nivel de desarrollo, la proporción de familias no cubiertas por la seguridad social en México es muy grande. Por ejemplo, en el año 2001 los derechohabientes y solidariohabientes cubiertos por el IMSS representaban el 56% de los habitantes del país y para ese mismo año, el porcentaje de asegurados permanentes con relación a la población económicamente activa (PEA) era de 27%. Existen hoy aproximadamente 10 millones de trabajadores en riesgo de llegar al 2025 sin derecho a pensión y a seguro médico.⁸²

Las preocupaciones se refieren principalmente al costo de proporcionar los servicios de salud; al financiamiento de las propias pensiones; al gran número de personas de la población económicamente activa que aún no están aseguradas y, finalmente a la posibilidad de que haya conflictos intergeneracionales a causa de los debates sobre la asignación de los recursos presupuestales y el criterio de equidad con que se aplican.

Los problemas financieros se agravarán aún más por las actuales tendencias del lento crecimiento económico, el constante aumento de la esperanza de vida y el incremento del costo en los servicios de salud,

⁸² <http://www.imss.gob.mx>, consultada el 21 de agosto de 2002, a las 17:10 pm.

particularmente para la atención especializada que requiere el creciente número de personas de edad avanzada.

ii. Desaceleración en la entrada de recursos.

Las contribuciones y la cobertura de la seguridad social están directamente vinculadas a la situación del empleo y de los salarios. Cuando disminuye el empleo formal, se reduce la cobertura y bajan los ingresos de la institución. La recaudación, al estar directamente ligada a los salarios y no al costo de los servicios, depende considerablemente de la evolución de éstos, por lo que en las épocas en donde los salarios no crecen en términos reales, los ingresos institucionales disminuyen. Además, es precisamente en esos momentos cuando la demanda de servicios aumenta debido a que las personas no cuentan con los recursos que les permitan acudir a la medicina privada.

La desaceleración en la entrada de recursos al sistema obedece a los cambios demográficos y del mercado de trabajo. La posibilidad de contar con nuevos contribuyentes con potencial de ahorro tiene por lo menos dos componentes: uno demográfico, la dinámica poblacional, que determina la magnitud de la población económicamente activa, y otro económico, la capacidad de generar nuevos empleos con ingresos suficientemente elevados como para reactivar los planes de pensiones.

La economía mexicana ha pasado por crisis financieras que reducen la oferta de empleos y fomentan el crecimiento de la población que ingresa a la economía informal; casi la mitad de la población económicamente activa que se encuentra desempleada, subempleada o auto empleada son trabajadores que realizan sus actividades en el sector informal de la economía que, de ser absorbidos por la seguridad social, duplicarían el número de contribuyentes y fortalecerían la entrada de recursos.

Durante los últimos años dio inicio una transformación en la demanda de servicios, que se acentuará en el futuro, debido en gran parte a la reducción en la tasa de natalidad. Contar con una población mucho más madura ocasionará una presión adicional sobre los servicios de salud, debido a los padecimientos diabéticos, renales, cardiovasculares y oncológicos que presenta este grupo de población. Asimismo, se espera un incremento de la población económicamente activa, entre los veinte y sesenta y cinco años de edad, que en los próximos 10 años ejercerá una fuerte presión en la demanda de empleo y, por ende, en los servicios básicos de salud y de seguridad social.

iii. El incremento en la salida de recursos.

El incremento de salidas de recursos se debe a las pérdidas causadas por la inflación y por la ampliación de los gastos correspondientes a los beneficios, mediante los mecanismos de solidaridad entre las ramas de atención y salud, entre grupos sociales y entre generaciones.

La demografía tiene una influencia muy importante en el campo de la seguridad social; de hecho la ecuación actuarial que determina el monto de las pensiones se basa en parámetros de tipo demográfico, como son la esperanza de vida activa en el sector formal de la economía y la esperanza de vida a la edad del retiro.

Estas variables, con algunas otras como el salario del trabajador y la adopción de responsabilidades entre los patrones y el gobierno, determinan el monto de una pensión en un esquema de contribución definido. La planeación de la seguridad social y de los esquemas de pensiones, en particular, deben basarse en un cuidadoso análisis demográfico, el cual no se llevó a cabo en el momento de la creación de las instituciones de seguridad social en nuestro país.

A pesar de haber nuevos modelos, en la actualidad el financiamiento de las pensiones sigue el principio de que los trabajadores en activo pagan las jubilaciones del presente, al igual que los pensionados del futuro serán la responsabilidad de los trabajadores del mañana.

Concluimos diciendo, que la situación arriba mencionada es la que provoca alarma por la situación actual de los sistemas de pensiones y la situación financiera de las instituciones de seguridad social, lo cual se complica por el alto grado de envejecimiento que ha alcanzado la situación mexicana.

B. Salud.

El envejecimiento poblacional es uno de los cambios más notables de la civilización moderna y su aparición determina retos mayúsculos en el diseño, instrumentación y aplicación de las políticas de salud tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo. La población de personas envejecidas en el mundo se ha incrementado de aproximadamente 150 a 370 millones sólo en los últimos 20 años.

La salud de la población envejecida es el resultado de la interacción de varios procesos que van desde el ámbito biológico y normal del envejecimiento hasta los culturales y socioeconómicos. Estos últimos pueden, en cierta medida, acelerar o retardar el deterioro del individuo e imprimen, en términos poblacionales, características específicas de salud, enfermedad y muerte a los distintos grupos humanos.

El proceso de envejecimiento trae consigo cambios en el perfil de salud-enfermedad de la población en general. En primer lugar, aumentan los padecimientos crónico-degenerativos y la discapacidad por el incremento poblacional de las personas de edad avanzada; se desplaza la carga principal de muertes y enfermedades de los grupos de edad más jóvenes a los de edad

avanzada, y se sustituye como fenómeno predominante, de la mortalidad por la morbilidad. Esta nueva situación se caracteriza por modos inadecuados de industrialización y urbanización, injusticia social, aumento de la violencia y consumo excesivo, que con frecuencia pueden traducirse en problemas de contaminación atmosférica, accidentes laborales y de tránsito, trastornos mentales, consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco, hábitos inadecuados de alimentación y sedentarismo.

Dentro de las peculiaridades de salud de la población de edad avanzada, se pueden distinguir las siguientes:

- Una mayor fragilidad y susceptibilidad ante el medio ambiente (social, económico, físico, emocional, etc).
- La combinación de los efectos del envejecimiento con la aparición o agravamiento de procesos patológicos.
 - La multimorbilidad en un mismo individuo.
 - La combinación de enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, cáncer) con enfermedades transmisibles (diarreas e infecciones respiratorias agudas) y con accidentes.
- El aumento de la población con problemas de incapacidad o invalidez, por la aparición de secuelas discapacitantes.
- Muchos de los procesos patológicos de esta población se han iniciado en etapas tempranas de la vida o en la adultez, y actualmente se encuentran en estados avanzados, con complicaciones y secuelas.

El envejecimiento poblacional tiene un significado particular para el sector salud, ya que los ancianos suelen dar muestras de más deterioro funcional que se agrava cuando padecen más de una enfermedad crónico-degenerativa lo que se traduce en una mayor demanda de servicios de atención médica.⁸³

⁸³ <http://www.idrc/lacro/publicaciones/948756-s5.html>, consultada el 17 de julio de 2002, a las 18:00 pm.

El concepto de salud va más allá de la simple ausencia de enfermedades, pero en general se coincide en que es un estado que permite el bienestar físico, mental y moral, no sólo del individuo sino de su entorno familiar y social. Los conceptos de salud y bienestar tienen sus propias expresiones cuando se aplica a las edades avanzadas.

El que una persona tenga mayores posibilidades de vivir durante más tiempo, obedece, entre otras causas, a un fenómeno denominado transición epidemiológica, el cual será explicado a continuación.

a) La transición epidemiológica.

La Organización Panamericana de la Salud utiliza el término transición epidemiológica para describir el cambio, a largo plazo, en los patrones de morbilidad (causas) y mortalidad (frecuencia), en los que predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias agudas, a otro en donde predominan las enfermedades crónico degenerativas.⁸⁴

Como mencionamos al inicio del presente capítulo, la transición demográfica se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas en la fecundidad y la mortalidad. Por su parte, la transición epidemiológica se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes.

Las transiciones demográfica y epidemiológica provocan que México experimente un proceso de envejecimiento demográfico que incrementa los números absolutos y porcentuales de la población en edad avanzada. Se proyecta

⁸⁴ <http://www.paho.org>, consultada el 17 de agosto de 2002, a las 3:40 am.

que las cifras de 1990 que era de 3.1 millones de personas con edades de 65 y más componiendo el 3.7% de la población, serán de 15.2 millones y 11.7% para 2030.

La información existente señala que las condiciones de salud y de incapacidad tienen incidencias mayores a partir de los 75 años de edad, y que son más tempranas e importantes en la población femenina. La mortalidad por causas, muestra que en las edades mayores también se experimenta el desplazamiento desde las enfermedades transmisibles hacia las no transmisibles. Estos desplazamientos se han observado en las décadas recientes y continúan ocurriendo actualmente. Su grado de avance depende de la situación social y económica, con lo cual el cambio resulta tan variante como lo son las condiciones dentro de la nación. En todo caso, el proceso del envejecimiento avanza en su relación con la enfermedad e incapacidad, y se hace notar que se requiere la adaptación del sistema de salud a las nuevas circunstancias donde la morbilidad y la comorbilidad cobran la mayor importancia, que deben modificarse los modelos de atención clínica y hospitalaria, y que se requiere del apoyo familiar para la atención.⁸⁵

Las características epidemiológicas que prevalecen en una población cambian en proporción a su proceso de envejecimiento. A medida que las tasas de supervivencia de lactantes y niños mejoran durante los primeros años de vida, que son de alto riesgo, y la edad promedio de una población aumenta, se intensifica la exposición a factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas y los accidentes. La transición epidemiológica se refiere a un cambio a largo plazo en las principales causas de enfermedad y muerte, que pasan a ser las enfermedades crónicas y degenerativas en lugar de las infecciosas y agudas.

La transición epidemiológica produce una transformación importante en los patrones de salud que, entre otros efectos, implica por un lado que no toda la

⁸⁵ <http://www.insp.mx/salud/38/386-1.html>, consultada el 21 de agosto de 2002, a las 1:00 am.

población se beneficia uniformemente de los avances de la ciencia y la inversión en salud; y por otro, que coexistan, de manera simultánea, patrones de enfermedades y mortalidad previos y posteriores a la transición, en particular en las familias de menores ingresos.

En México la transición epidemiológica consiste en tres movimientos fundamentales: *el cambio en las causas de muerte; el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos y el cambio en el significado social de la enfermedad.* Los principales mecanismos que producen modificaciones en el perfil epidemiológico de la población son: la disminución de la fecundidad, que conduce a una modificación de la estructura de la población por edades; el cambio en los factores de riesgo, que afecta la incidencia de las enfermedades; y el mejoramiento en la organización y la tecnología de la atención a la salud, lo que modifica las tasas de letalidad de las enfermedades.

Dentro de los grupos en edades avanzadas también se observan transformaciones en las formas de enfermedad y muerte. De acuerdo con las estadísticas epidemiológicas y de mortalidad por causas de las últimas tres décadas, se observa que en la población de 65 años y más se da una disminución en las incidencias, prevalencias y letalidades de las enfermedades transmisibles, pero que estos factores se incrementan para las enfermedades crónicas y degenerativas. Las estadísticas muestran no sólo que los cambios son recientes sino que dan lugar a suponer que actualmente están ocurriendo y que estas tendencias seguirán por algún tiempo.

Los desplazamientos epidemiológicos no son uniformes y varían de acuerdo con la heterogeneidad de la sociedad mexicana, de tal manera que no son iguales a lo largo de las distintas regiones y capas sociales. Los procesos están mayormente avanzados conforme más altos son los entornos sociales, económicos y ambientales, mientras que en las áreas más deprimidas las causas

evitables siguen siendo las causas principales de muerte aún en edades avanzadas.

En la transición epidemiológica, mientras que las enfermedades infecciosas aminoran su importancia, las enfermedades no transmisibles surgen como una de las principales causas de muerte. Entre las enfermedades no transmisibles destacan, por un lado, las afecciones cardiovasculares, los tumores malignos, la patología renal, las enfermedades hepáticas, la diabetes y los trastornos mentales; por el otro, los accidentes de vehículos de motor y los homicidios.

Enfermedades del corazón	105,888	24.27%
Tumores malignos	65,367	14.98%
Accidentes	49,282	11.29%
Diabetes mellitus	34,865	7.99%
Enfermedades cerebro vasculares	24,344	5.58%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	21,753	4.99%
Otros	134,822	30.90%
Total	436,321	100.00%
FUENTE: Secretaria de Salud.		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El aumento de la importancia absoluta y relativa de las enfermedades no transmisibles trae consigo el envejecimiento de la población; si bien los niveles generales de mortalidad son menores, la composición por causas es mucho más compleja.

Precisamente, de las consecuencias que en el campo de la salud ocasiona el proceso de envejecimiento de la población, dos son de vital importancia: la complejidad para atender este tipo de enfermedades y el aumento en la demanda de servicios, principalmente por personas de la tercera edad.

Con motivo de la transición epidemiológica las personas de la tercera edad están expuestos a contraer una serie de enfermedades y padecimientos que

generalmente los acompañan hasta la muerte y una de las opciones con que cuentan para prevenir esta situación es tener una atención médica adecuada.

b) El derecho de protección de la salud.

Los problemas que enfrentan las personas de la tercera edad derivados de la transición epidemiológica, pueden resolverse siempre y cuando se garantice su acceso a los servicios de salud. Sin embargo, debido a las características que presenta el derecho a la protección de la salud, no siempre se cumple en la realidad.

Este derecho corresponde a los denominados Derechos Humanos de la segunda generación, cuyo contenido económico, social y cultural, donde la función del Estado consiste en crear las condiciones necesarias para su cumplimiento. No obstante, para el disfrute de estos derechos, se presentan varias dificultades.

La primera se refiere a que si bien el Estado tiene la obligación de hacerlos realidad, por su naturaleza programática son vulnerables, lo cual significa que su cumplimiento será en la medida en que lo permita el desarrollo interno del Estado.

Un rubro tan importante como es la salud ha sufrido reducciones considerables en los recursos destinados para la atención de la población, las cuales se traducen tanto en la deficiencia de los servicios, como en la negación de éstos a los grupos vulnerables de la sociedad.

En segundo término, este tipo de derechos, también llamados derechos de prestación, implican, la existencia de un obligado que debe satisfacerlos y frecuentemente en las distintas legislaciones nacionales no se especifica quién es el responsable de garantizarlos.

Una vez contempladas las dificultades para el cumplimiento de los derechos programáticos, es conveniente analizar el marco jurídico que regula el derecho de protección a la salud en nuestro país, con los siguientes objetivos: determinar la forma en que se encuentra plasmado en la legislación; que el usuario de los servicios de salud conozca cuáles son sus derechos, así como los mecanismos que existen para defenderlos y, finalmente, que los prestadores de los servicios de salud tengan presentes sus deberes, de tal forma que cumplan mejor con sus obligaciones.

Este derecho se encuentra plasmado en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

El texto del artículo no establece que el obligado directo deba ser el Estado, razón por la cual es posible concluir que su función se concreta en crear las condiciones que permitan la satisfacción del mismo. Como ya se mencionó, esto provoca una indefinición respecto a quien tiene el compromiso de satisfacerlo.

Por otra parte, la incorporación de este derecho a nuestra Carta Magna no es suficiente para que su cumplimiento se materialice en la realidad; para poder ser disfrutado y ejercido, es necesario darle vigencia.

El ordenamiento que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º es la Ley General de Salud, que lo considera como "un factor determinante para el desarrollo integral del ser humano. Razón por la cual, se pretende fomentar en la población, actitudes racionales, responsables y solidarias que, basadas en el conocimiento de los

efectos de la salud sobre la vida individual y social, coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida y, en consecuencia, a su prolongación”.

La entidad responsable de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud es el Sistema Nacional de Salud, mismo que está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, así como por las instituciones de carácter social y privado que presten servicios de salud. Atendiendo a los prestadores, la Ley General de Salud los clasifica en:

- *Servicios públicos a la población en general:* son los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que así lo requieran; se rigen por los criterios de universalidad y gratuidad, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

- *Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social:* son los prestados a las personas que cotizan o que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes, así como a sus beneficiarios y los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios. Éstos se rigen por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y el funcionamiento de las instituciones prestadoras. Así como por la Ley General de Salud, en lo que no se oponga a aquéllas.

- *Servicios de salud privados:* son los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios.

- *Servicios de salud de carácter social,* los que presten directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

Los servicios de salud privados y sociales se rigen de acuerdo a lo convenido entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de las obligaciones establecidas en la Ley General de Salud.

Esta clasificación es importante porque si bien todos tenemos el derecho a la protección de la salud, no todos podemos acceder a los mismos servicios; existe una marcada diferencia entre las principales modalidades a las que cada persona puede acceder, de acuerdo a su situación y a su condición, lo cual se traduce en una desigualdad.

A continuación se presenta un cuadro que contiene las instituciones públicas que prestan atención médica y cobertura a la población.

Instituciones de Salud	Población Cubierta	Porcentaje
Seguridad social	45,723,840	50.9
IMSS	34,323,844	38.2
ISSSTE	9,246,265	10.3
Otros esquemas	2,153,731	2.4
No asegurados	44,079,568	49.1
SS	29,858,500	33.3
IMSS-Solidaridad	10,540,050	11.7
DDF	3,681,018	4.1
FUENTE: Secretaría de Salud.		

c) Derechos de los usuarios de los servicios de salud.

Toda persona posee una serie de derechos inherentes a su naturaleza humana, los cuales se basan en el respeto a su dignidad, libertad, igualdad, seguridad e integridad. Quienes padecen una enfermedad, incluidas las personas de la tercera edad, sin restricción injustificada, son titulares de estos derechos.

Por el contrario, las personas que solicitan los servicios de salud que prestan los sectores público, social y privado, por su condición de usuarios tienen otros derechos específicos.

De acuerdo con el artículo 50 de la Ley General de Salud, *usuario* es toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado. El mismo ordenamiento establece que éstos tendrán derecho a obtener: la prestación de servicios de salud oportunos y de calidad idónea a la atención profesional y éticamente responsable y a un trato respetuoso y digno por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Debido a que la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas no señalan disposición alguna relacionada con el trato que los prestadores de los servicios de salud deben brindar a los usuarios, prevalece lo señalado por la Ley General de Salud.

Existe una diferencia entre un usuario común y las personas de la tercera edad; ésta consiste en la complejidad de las enfermedades y de los padecimientos que sufren estas personas, los cuales requieren de una atención especializada que, frecuentemente, se prolonga por años y en algunos casos, hasta su muerte; esta atención no es fácil de obtener en los diferentes hospitales que conforman el Sistema Nacional de Salud, principalmente en aquéllos dirigidos a población abierta.

Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual. El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesaria y

recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad.⁸⁶

De acuerdo con el artículo 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ante cualquier irregularidad en la prestación de estos servicios, toda persona puede presentar su queja ante la Secretaría de Salud o las autoridades competentes en la materia. Éste es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Creada por Decreto Presidencial el 3 de junio de 1996).

En cuanto a los mecanismos para la presentación de quejas, reclamaciones y sugerencias relacionadas con la prestación de estos servicios, así como de las faltas cometidas por el personal, corresponde tanto a las autoridades sanitarias competentes, como a las propias instituciones de salud, establecer los procedimientos de orientación y asesoría.

Respecto a las sanciones administrativas con motivo de violaciones a los preceptos, reglamentos y disposiciones, la propia Ley prevé su aplicación, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos, como es el caso de la responsabilidad profesional, negligencia médica, divulgación del secreto profesional y abandono de personas, entre otros.

La violación de los Derechos Humanos de los usuarios de los servicios de salud, originada por una atención inadecuada o bien por los errores en la práctica de la medicina, no es algo nuevo o exclusivo de nuestro país, siempre se ha dado y seguramente continuará existiendo en el futuro ya que el médico, como cualquier mortal, no es infalible.

Debido a que un elevado porcentaje de estos casos está constituido por aquellos en los que no se ha empleado la terapéutica adecuada, como

⁸⁶ Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 12 de abril de 2002, p. 19.

consecuencia de un diagnóstico equivocado, por negligencia o impericia, es posible reducir la frecuencia con la que suceden.

La solución a este problema no consiste en desarrollar nuevas figuras jurídicas para sancionar las violaciones, aumentar la gravedad de las sanciones o bien desarrollar una medicina defensiva. La respuesta es la prevención, que consiste, por ejemplo, en establecer o reforzar diversas medidas como una mejor educación del estudiante, la constante supervisión de los programas, cursos de actualización para los médicos, una mayor vigilancia en los hospitales y una dotación adecuada de los recursos materiales indispensables.

Desafortunadamente, al momento en que se presentan estos casos en las instituciones de salud, en repetidas ocasiones tratan de librarse de ellos con la mayor rapidez, en lugar de investigar las causas que propiciaron la violación a los derechos del usuario y, de esta forma, evitarlas en los sucesivos. Además, cuando las violaciones a estos derechos se derivan de la falta de equipo o bien de medicamentos, las autoridades no asumen su responsabilidad y generalmente culpan al médico.

Los usuarios de los servicios de salud, de acuerdo con la legislación en la materia, tienen derechos sin importar si asisten a instituciones de carácter público, privado o social; el desconocimiento de éstos ocasiona que acudan a solicitar el servicio sin conocer a qué tienen derecho y en algunas ocasiones exigen una serie de prerrogativas que no les corresponden.

La desigualdad en este sistema no se da exclusivamente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que recibe la población, considerando que el derecho a la protección de la salud es inalcanzable si los servicios no se otorgan con calidad y equidad. No se trata únicamente de atender a todas las personas que los soliciten, sino de un tratamiento adecuado respecto a la calidad y la eficiencia del servicio.

Finalmente, es posible afirmar que la difusión y, por tanto, el conocimiento de estos derechos permitirán a los usuarios solicitar una atención adecuada y, por su parte, el personal de salud tendrá presente cuáles son sus obligaciones. Todo ello contribuirá a establecer una mejor relación entre el paciente y el personal de salud y mejorar el trato que se les brinda, con objeto de alcanzar una atención de calidad y una medicina humanística.

d) La tercera edad y la enfermedad.

La salud es un concepto dinámico que evoluciona y sufre transformaciones como resultado de cambios en los campos social, epidemiológico, demográfico y tecnológico, así como de transformaciones de índole global en la economía.

La salud en la vejez es el reflejo de factores intervinientes en toda una vida, que van desde factores incontrolables como la herencia genética, pasan por condicionantes socioeconómicas como las oportunidades de educación y trabajo, y llegan hasta la participación personal en los hábitos de salud y el estilo de vida. De esta manera, las características sociales, económicas, familiares y de salud en la vejez están en gran parte determinadas décadas antes por la historia familiar, socioeconómica y cultural del individuo. El proceso patológico que lleva a condiciones de morbilidad crónica, a incapacidades y a la muerte es muy común que se haya generado en edades tempranas y no se haya manifestado sino hasta la vejez.

En la vejez se da la presencia simultánea de enfermedades y padecimientos, con lo cual no existe una causa de morbilidad o muerte sino una interrelación de varias. Esta es una de las principales diferencias en la práctica geriátrica y de atención médica a la vejez, en comparación con la medicina usual de atención sobre una sola dolencia.

A medida que las naciones envejecen, y a la vez que se producen cambios en las condiciones de vida y de trabajo es inevitable que aparezca un cambio en los patrones de las enfermedades.

Hoy en día, la situación de la salud es más compleja que nunca. Los padecimientos crónico-degenerativos han forzado la evolución de técnicas que permitan su atención y el establecimiento de una infraestructura que ofrezca los servicios correspondientes. Por otro lado, patrones de conducta como el consumo de tabaco, alcohol y grasa animal. Así como falta de ejercicio, han favorecido la presencia de este tipo de padecimientos.

La atención a la salud de la población debe evolucionar de acuerdo con los cambios y traducirse en respuestas satisfactorias a las nuevas demandas. En cuanto a las enfermedades propias de la tercera edad, las instituciones deben estar preparadas para atender padecimientos de larga duración y de elevado costo en su tratamiento, lo cual se traducirá en crecientes presiones sobre los presupuestos financieros.

Lo importante de la transición epidemiológica es vivir mejor, con una calidad de vida que permita no sólo disfrutar de un aumento en la esperanza de vida, sino, lo que es más importante, estar en condiciones de aprovecharlo.

El problema de la transición epidemiológica ya no consiste en la presencia de las enfermedades con las cuales la persona se debe acostumbrar a vivir; la relevancia se refiere a sus efectos sobre la autonomía de las personas envejecidas y a la incapacidad que generan para realizar las actividades cotidianas. A mayor edad, las personas dan muestra de mayor discapacidad y deterioro funcional, como resultado de una serie de factores directamente relacionados con la aparición de enfermedades crónicas y con la incapacidad o falta de voluntad para atenderlas, por considerar que tales padecimientos son propios de la vejez.

Es una realidad que el deterioro del estado de salud determina el tipo y grado de incapacidad y, en consecuencia, el nivel de funcionamiento para la realización de las actividades de la vida diaria. Este deterioro funcional repercute en forma significativa sobre la autonomía del individuo, máxime que en este grupo poblacional es frecuente la presencia de los trastornos de la memoria, los cuales se presentan en un 30% de los ancianos, mismos que afectan la calidad de vida del individuo e incrementan sus requerimientos asistenciales.

El desafío para el sistema de salud consiste en enfrentar un mayor peso de la enfermedad ocasionado por un conjunto de causas compuesto de manera diferente a la actual, en donde la atención de un enfermo crónico demanda mejores servicios y más recursos.

La necesidad que enfrenta nuestro país por atender las demandas de salud de la personas de la tercera edad se dificulta en un momento en que la situación económica no ha permitido incrementar el gasto en salud, en la misma proporción en que crece la demanda, lo cual ha impedido alcanzar los niveles de especialización que requieren estos servicios.

Las necesidades de servicios públicos de salud de la población mexicana siguen siendo muy superiores a la capacidad de respuesta oficial existente. Más aún, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años por mejorar la cobertura de los servicios públicos de salud, una parte importante de la población permanece vulnerable ante enfermedades técnicamente evitables y por tanto socialmente inaceptables.

A esta situación se agrega la dificultad para enfrentar el peso de la enfermedad por el continuo envejecimiento de la población, las modificaciones en las condiciones y estilos de vida y en general las desigualdades sociales que prevalecen en la sociales que prevalecen en la sociedad mexicana.

La transformación demográfica en combinación con el éxito en el control de múltiples enfermedades infecciosas y los profundos cambios en el estilo de vida, han impactado de manera determinante el patrón de morbilidad y mortalidad de nuestro país. A diferencia de lo que ocurría hace algunas décadas; actualmente las personas adultas (de 20 años de edad en adelante) representan más de la mitad de la población y las enfermedades que afectan a este grupo de edad constituyen las primeras causas de muerte dentro de la población general.

5. Pensión Universal Ciudadana.

Garantizar la supervivencia y el cuidado de las personas que no están en condiciones de trabajar, sea por su avanzada edad o por problemas de salud física o mental, ha sido uno de los cometidos más importantes de los sistemas públicos de protección social desde el inicio del siglo XX.

Actualmente la cuestión de la seguridad económica de las personas adultas mayores se está convirtiendo en un problema social de primer orden en México no sólo por razones éticas y de solidaridad sino por que concierne a un número creciente de personas. El problema principal de la protección social de los adultos mayores en México es, sin duda, la restringida cobertura de los sistemas de pensiones (sólo el 30% de los adultos mayores cuenta con ella) y su dependencia de la relación laboral formal. A ello se añade la ausencia de programas orientados a proveer servicios de cuidado y apoyo a esta parte de la población. La sociedad mexicana no ha asumido una nueva realidad que requiere de soluciones colectivas y públicas. Ni las familias ni el mercado pueden enfrentar exitosamente la creación de condiciones seguras y dignas que permitan a los adultos mayores disfrutar de sus últimos años de vida.

Si el principal problema en este ámbito es la desprotección social de la mayoría de los adultos mayores, la solución no puede ser otra que cubrir de nuevos beneficios a todo este grupo.

El nuevo gobierno del Distrito Federal ha demostrado con hechos que es posible empezar a dar una respuesta institucional y pública al problema social de la inseguridad económica y médica de los adultos mayores. Para tal efecto diseñó El "*Programa de Apoyo Alimentario y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores*" del Gobierno del Distrito Federal que está conceptualizado como el primer paso para instituir una *Pensión Universal Ciudadana* y para la operación de este programa se cuenta con la colaboración del personal de salud para la familia y de los 210 Centros de Salud de la ciudad, teniendo, además, una inversión de 2 mil millones de pesos al año para cubrir los apoyos alimentarios.

Las restricciones presupuestales del Gobierno del Distrito Federal así como sus limitadas facultades de recaudar impuestos locales no permiten alcanzar inmediatamente el objetivo final. Sin embargo, con este programa nuevo y prioritario el gobierno busca apoyar económicamente y con servicios médicos y medicamentos a los adultos mayores de 70 años. El programa tiene además el propósito de dar visibilidad social a este vacío fundamental de la política social mexicana que es la restricción de la pensión por edad a la población asegurada.⁸⁷

La *pensión universal ciudadana* consiste en aportar a los adultos mayores 636 pesos mensuales, además de proporcionarles medicamentos y atención médica gratuita.

Para acceder a la ayuda, las personas de la tercera edad deberán cubrir los siguientes requisitos:

⁸⁷ http://www.salud.df.gob.mx/informe/seguridad_ciudadanos_mayores.html, consultada el 18 de agosto de 2002, a las 3:40 am.

- ◆ Tener residencia permanente en el Distrito Federal desde hace al menos tres años,
- ◆ Vivir en las áreas clasificadas como de muy alta, alta y media marginación, o
- ◆ Tener un ingreso de un salario mínimo o menos.⁸⁸

El primer paso que dio el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Andrés Manuel López Obrador, para implementar la Pensión Universal Ciudadana, fue el de disponer que a partir del primero de marzo del año próximo pasado, "y de manera permanente", se otorgara apoyos alimentarios a 200 mil personas de la tercera edad por un monto de 600 pesos mensuales, además se les brindara, sin costo alguno, atención médica y medicamentos en los 210 hospitales del sector salud de esta ciudad, y que sigan beneficiándose del transporte gratuito en el Metro, tren ligero, trolebuses y autobuses.

Para cumplir con este compromiso de campaña se tiene ya autorizado un monto de mil 263 millones de pesos, que fue posible incluir en el Presupuesto de Egresos, gracias a los ahorros obtenidos por el plan de austeridad; de ese total, dijo, 100 millones corresponderán al gasto para medicamentos, otra cifra similar para subsidios al transporte, y el resto será para la cuestión alimenticia de los ancianos que viven exclusivamente en zonas de muy alta, alta y media marginación.⁸⁹

En el padrón inicial, se registraron 180 mil beneficiarios y la selección de los mismos se hizo utilizando el método de "*focalización territorial*" que disminuye al máximo la discrecionalidad ya que todos los que viven en una demarcación tienen derecho de ser incluidos, es el más justo, tiene efectos muy cercanos a los programas universales; y reduce sensiblemente los costos administrativos al no trabajar estudios socio-económicos individuales. Se incluyeron así a los adultos

⁸⁸ <http://www.jornada.unam.mx/2001/ene01/010104/025n1cap.html>, consultada el 10 de octubre de 2002, a las 10:00 am.

⁸⁹ *idcm.*

mayores que habitan en las Unidades Territoriales del Distrito Federal clasificadas como de muy alta, alta y media marginación.

Para construir el padrón inicial de beneficiarios se hizo un censo con vistas domiciliarias de verificación y se detectaron 160 mil personas elegibles que recibieron en marzo de 2001 una tarjeta electrónica para comprar alimentos por una cantidad de 600 pesos mensuales y medicamentos gratuitos. Posteriormente se continuó con las Unidades Territoriales de segunda prioridad añadiendo 44 mil personas en junio del mismo año. La última ampliación suma al programa a los adultos mayores de los "bolsones de pobreza" en el resto de las Unidades Territoriales y a los nuevos inscritos con la trabajadora social en los Centros de Salud del Distrito Federal distribuidos en toda la ciudad para alcanzar 250 mil personas en octubre del año pasado el 79% del universo. El objetivo es cubrir a todos los adultos mayores de 70 años antes de terminar el sexenio.

Los beneficiarios del programa reciben gratuitamente los medicamentos del cuadro geriátrico en los 210 Centros de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Con esta finalidad se ha instrumentado en éstos un programa de atención integral para los adultos mayores que les garantice la consulta cerca de su domicilio, en un horario especial, con un tiempo de espera corto y trato cálido así como la prescripción adecuada de los medicamentos e información sobre su uso seguro. A través de este componente del programa se trabaja activamente con los adultos mayores para incorporarlos a actividades grupales de promoción de la salud y de control de los padecimientos crónicos. A partir de julio recibe además servicios y medicamentos gratuitos en la red de hospitales del Gobierno del Distrito Federal.

En la adopción de ese programa participarán 12 coordinadores, 103 capacitadores y mil 200 educadoras de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y el personal de los 210 centros de salud de esta capital, quienes a su vez también verificarán que opere de manera efectiva; además, se abrirá espacio a las

organizaciones de adultos mayores para su fiscalización. Incluso, la información de los beneficiados se presentará públicamente y se registrará en internet.

El programa tiene una supervisión permanente. Las educadoras de la Secretaría de Salud tienen bajo su responsabilidad un número predeterminado de beneficiarios y los visitan bimestralmente. El Consejo de Adultos Mayores de la Ciudad, las organizaciones de adultos mayores y los 1,352 Comités Vecinales ejercerán una contraloría social sobre el programa vigilando su correcta aplicación y transparencia. Tendrán acceso a los convenios suscritos por el Gobierno del Distrito Federal y los beneficiarios donde están plasmados los derechos y obligaciones de ambas partes.⁹⁰

El 14 de marzo del presente año, Andrés Manuel López Obrador, entregó las primeras 2 mil 146 tarjetas "*Sí vale*", de las 250 mil previstas para este año, por la cantidad de 636 pesos mensuales.

En su mensaje, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal aclaró que el apoyo que otorga no es una dádiva ni una graciosa acción de su administración, sino un derecho que esas personas tienen por todo lo que han dado a la ciudad y lamentó que en México no haya una verdadera seguridad social a pesar de las riquezas que tiene nuestro país; considero que aquí lo que se ha establecido es un sistema de desigualdades, donde unos lo tienen todo, mientras millones carecen hasta de lo más indispensable.⁹¹

Las tarjetas que entregó forman parte de las bajas que hay en el padrón debido a fallecimientos o cambios de domicilio. Sin embargo, dijo, este programa será ampliado en los próximos meses, ya que el objetivo es que todas las personas mayores de 70 años sin importar su condición socioeconómica tengan derecho a este apoyo.

⁹⁰ http://www.salud.df.gob.mx/informe/seguridad_ciudadanos_mayores.html, consultada el 18 de agosto de 2002, a las 3:40 am.

⁹¹ <http://www.aki.com.mx/article/articleview/793/1/3>, consultada el 10 de octubre de 2002, a las 11:00 am.

La secretaria de Salud, Asa Cristina Laurell dijo que se aplicó una encuesta a 2 mil 200 adultos mayores para conocer las repercusiones de la tarjeta, de lo cual se obtuvo que 90 por ciento reportó que ya tiene mejor alimentación, 79 por ciento puede comprar productos a los que antes no tenía acceso, 61 por ciento dijo que se siente mucho más seguro e independiente, 38 por ciento ha mejorado su relación familiar y 23 por ciento sale con más frecuencia.⁹²

El gobierno capitalino cumplirá en 2004 la meta de otorgar la pensión universal a las personas mayores de 70 años en el Distrito Federal, aseguró el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Andrés Manuel López Obrador y, asimismo, destacó que en el transcurso del año aumentará de 250 mil a 300 mil los apoyos para los adultos mayores, pero extenderán el programa hasta atender a los 350 mil que habitan en la capital.

El pasado 14 de octubre del presente, el multicitado Jefe de Gobierno, Andrés Manuel López Obrador, izó una bandera blanca en la Plaza de la Constitución, luego de haber alcanzado uno de los propósitos que se fijó desde el inicio de su administración: otorgar una tarjeta de apoyo alimentario al ciento por ciento de las personas adultas mayores de 70 años que habitan en la ciudad, sin importar su condición económica o social.

El logro de este objetivo permite al gobierno local instaurar la *pensión universal ciudadana* en el Distrito Federal, la cual en un futuro podría dejar de ser sólo un programa de gobierno para convertirse en ley. Al entregar las últimas 12 mil tarjetas de un total de 320 mil, dijo a las personas de la tercera edad reunidas en la plancha del Zócalo, que este apoyo no conlleva a ningún compromiso partidista, "ustedes, por su experiencia, son libres de actuar como les plazca, de la manera como piensan, no vamos a condicionar nunca ninguna ayuda a un apoyo electoral o político".

⁹² <http://www.eluniversal.com.mx>, consultada el 10 de octubre de 2002, a las 11:30 am.

Agregó que se llegó a un acuerdo con las tiendas de autoservicio para que la tarjeta tenga validez en todos los supermercados, y para que si no se utiliza el total de los 636 pesos de la misma, lo que reste se abone para el siguiente mes, de modo que los adultos mayores puedan ahorrar y contar con más recursos para su alimentación.

Para finalizar este apartado, diremos que López Obrador se comprometió a continuar con este programa, que comenzó a operar hace 20 meses, durante todo su gobierno. Recordó que existe una iniciativa para que este beneficio se convierta en ley y los próximos gobiernos tengan la obligación de garantizar este apoyo siempre a los adultos mayores.⁹³

⁹³ <http://www.jornada.unam.mx/2002/oct02/021015/037n1cap.php?origen=capital.html>, consultada el 15 de octubre de 2002, a las 12:00 am.

CAPITULO IV

MARCO JURÍDICO DE LA TERCERA EDAD

1. Derechos fundamentales de los senectos.

A. Derecho a una vida digna.

El Estado debe orientar sus acciones hacia este propósito para que, de este modo, se logre un mejoramiento positivo de las condiciones que presenta el grupo de las personas mayores.

Un alojamiento adecuado y un ambiente físico agradable son necesarios para el bienestar del individuo, y se acepta de manera general que la vivienda influye mucho en la calidad de vida de cualquier grupo de edad de cualquier país. Una vivienda adecuada es todavía más importante para las personas de la tercera edad, en cuyo domicilio se centran prácticamente todas sus actividades.

Es recomendable considerar que la vivienda destinada a los adultos en plenitud es algo más que un mero albergue. Además del significado material, tiene un significado psicológico y social que debe tomarse en consideración.

A fin de liberar a las personas adultas mayores de la dependencia de otras personas, debemos contribuir a que éstas permanezcan en sus propios hogares mientras sea posible, mediante la restauración, el desarrollo, la reestructuración y el mejoramiento de las viviendas, así como la adaptación a las posibilidades de acceso y a la utilización por parte de las personas mayores.⁹⁴

⁹⁴ Comisión Nacional de Derechos Humanos, op. cit., pp. 129 y 130.

La realidad actual, es que un porcentaje elevado de personas de 65 años y mas, no tienen ni lo elemental para vivir, esto debiéndose a las condiciones estructurales del sistema socioeconómico, de lo que a ellos ninguna culpa se les puede atribuir, pero más que nada, la ausencia de voluntad política para atender este sector de la sociedad, pues lo ha dejado en total estado de abandono, por lo que bastantes de ellos se debaten en una lucha que muchos de ellos no pueden librar.

B. Derecho al respeto social.

Al Estado se le puede y se le debe exigir una atención mayor y efectiva para el sector de edad avanzada, de igual modo, a la sociedad hay que reclamarle un mejor trato para quienes han construido los cimientos de la misma; la comunidad debe de ser agradecida con quienes la han enriquecido. Pero esa sociedad *in abstracto*, no es más que el producto de cada uno de quienes la componemos *in concreto*; por lo que a todos se nos impone el deber moral y social de procurar una actitud de respeto a la investidura de las personas de la tercera edad; promoviendo también su autovaloración. Dos cosas se requieren la revaloración social de la figura senecta y la autovaloración del propio adulto en plenitud que se encuentre en esa situación.

Lo anterior es muy importante conseguirlo, pues de otro modo la resistencia y la degradación por los propios adultos mayores, será un obstáculo en la búsqueda constante para reestimar su status sociocultural, moral y económico.

Para lograr los fines arriba mencionados, sugerimos varias alternativas que se pueden practicar fácilmente, como son:

- Que en todos los medios de comunicación se emitan mensajes alusivos al buen trato hacia los adultos en plenitud;

- Que en la televisión se transmitan programas relacionados con los adultos mayores y todos los problemas que le rodean;
- Repartir folletos con información acerca de los senectos y pegar posters, en lugares visibles, los cuales nos recuerden nuestros deberes morales;
- Muy directamente, una labor de los padres para con sus hijos, haciéndoles ver sobre el valor que ostentan los adultos en plenitud y ensayándolos hacia esa idea, realizando conjuntamente con ellos acciones de apoyo moral y material, para acercarlos primeramente a sus abuelos, bisabuelos y tatarabuelos, para que así sensibilizados, ningún trabajo les cueste hacer lo mismo con otras personas de parecida edad y condiciones.

C. Derecho a la no marginación familiar y social.

El hecho de que una persona, biológicamente, arribe a la edad madura, no significa que tiene que ingresar a un grupo de individuos que conformen el sector desechable de la sociedad y de que tenga que ir dejando su lugar a las nuevas generaciones, sino que simplemente tiene que ocupar un nuevo lugar, teniendo que ser especialmente atendido por la sociedad, una situación es que un adulto mayor sea prácticamente desplazado de su espacio familiar y social, y otra muy diferente es que, pase a ocupar una nueva posición en virtud y como efecto de haber llegado a los 60 años.

El día en que las ahora cabezas de familia, tomen la injusta decisión de trasladar, a sus adultos en plenitud, a un tercer lugar dentro de la familia o a un asilo, desde ese momento los estarán condenando a vivir menos y a perderlos mas pronto de lo previsto, creándoles, a su vez, inseguridad, desconfianza, depresiones, pérdida de estima, aislamiento, entre otras cosas.

El derecho a la no marginación familiar y social, deberá recordarse con frecuencia, para que la familia y la sociedad lo respeten puntualmente, y más en

las condiciones actuales, en ola que se advierte una actitud marginante y de desatención tanto afectiva como material, en perjuicio de nuestros adultos en plenitud, actitud que si no intentamos modificar ahora, nosotros mismos soportaremos a corto, mediano y largo plazo, igual conducta; tal vez como vemos lejos la llegada de la senectud mostremos indiferencia ante tal situación, pero eso es precisamente lo que no debemos de hacer.

D. Derecho a la salud.

Partiremos de la garantía constitucional, contenida en el párrafo 3º, del artículo 4º, de que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, en el caso de las personas de la tercera edad, podemos entender que el precepto abarca tanto la salud física como la psíquica, aunque expresamente no se mencione así.

Si realizamos una división de los derechos del individuo, entre principales y secundarios, resulta que el de la salud es de los más importantes; algunos otros son complementarios, sin dejar de tener prioridad.

En lo que se refiere a la atención médica, física o psicológica; si no proviene de las instituciones públicas de salud, la obtención del servicio se torna muy difícil; en numerosas ocasiones imposible, por sus costos, a nivel privado.

En la salud, las recomendaciones giran en torno a los cuidados y la atención orientados a mantener la lucidez, el bienestar y la dignidad de las personas, tomando en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales, así como la participación de los sectores sanitario, social y familiar y de aquellos otros que puedan incidir de una forma adversa en la salud de las personas de edad, como son las condiciones de vida, el aislamiento social y los accidentes.

La prevención mediante diagnósticos y tratamientos adecuados puede reducir las incapacidades y dolencias de la población senescente. En casos de deficiencia mental o inadaptación al ambiente, se necesita proporcionar una atención especial. En este caso, la medicina geriátrica se tiene que esforzar para realizar diagnósticos e intervención temprana para evaluar el estado general del paciente y elaborar un programa de tratamiento y rehabilitación orientado a facilitar el retorno a su casa.⁹⁵

Reconociendo la importantísima labor que realiza todo el sector salud, en especial en favor de nuestros adultos mayores; estamos concientes del millonario numero de personas en edad avanzada, que carecen de servicios mínimos de asistencia médica; y aún cuando el sector salud quiera intentar reducir la cifra de los inasistidos en los próximos años, su labor es insuficiente, aunque tampoco se puede dejar la carga completa a él, sino que, existiendo muchísimos organismos e instituciones privadas, podrían reforzar sus programas hacia la salud de la vejez, y si no lo han siquiera planeado, es tiempo de incorporarlo a sus planes de ayuda.

Un punto importante en todos los rubros que conforman el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento se refiere a que las personas en edad senecta sean consultadas sobre aquellos servicios que necesitan y sobre el cuál es la forma en que se les deben proporcionar, ya que generalmente es el personal de salud, de asistencia social u otro personal de servicio, quienes deciden sobre ello; se requiere estimular la participación de los ancianos en el desarrollo y funcionamiento de estos servicios.

⁹⁵ Ibid., p.127.

E. Derechos alimentarios.

En la legislación civil, si no hay quien procure la atención a los ancianos, éstos quedan a la deriva; el Estado en estos términos puede o no prestar algunos servicios.

Señalamos que el derecho a la salud, es una prioridad para los senectos y para todo el mundo más, sin embargo, es en el derecho a los alimentos en donde se ven conjuntados la totalidad de los derechos prioritarios, que de cumplirse en favor de sus titulares o acreedores, se tiene mucho terreno ganado, pues son los básicos para la subsistencia digna, o más o menos digna, si no nos ponemos tan exigentes, más en la actualidad.

Aunado al problema de los alimentos, se presentan en la población senecta deficiencias en la nutrición. Estas se presentan esencialmente entre las personas de la tercera edad en situaciones de pobreza extrema y en aquellos que se encuentran en condiciones desventajosas. Este problema se ve agravado por el aislamiento, la mala distribución de los alimentos y los malos hábitos alimentarios, así como los problemas dentales, que son muy frecuentes en ellos.

La nutrición incorrecta de las personas mayores incluye tanto la desnutrición como el consumo excesivo de calorías, ésta puede ser causada por el acceso limitado a los alimentos, la pérdida de los dientes, las penurias socioeconómicas, la falta de conocimientos e información sobre la nutrición, elegir mal los alimentos, las enfermedades y el uso de medicamentos, el aislamiento social

En los derechos alimentarios se encuentra la misma vida de aquellos a quienes corresponde gozarlos, si dejan de cumplirlos los deudores, ponen hasta en riesgo la existencia de quien tiene derecho a recibirlos, y en el caso determinado de los adultos en plenitud, simplemente el no obtener alguno o

algunos todavía mas fundamentales, como la comida y la atención médica, los hace o morir o condenarlos a la muerte; como igual a cualquier otra persona, sin considerar su edad; tales derechos ultraesenciales, ni pueden negarse, entregarse en menos, regatearse o prorrogarse; o se cumplen al momento y con toda cabalidad, o incurre el deudor en responsabilidad grave.

F. Derecho a la seguridad social.

Aunque ya nos referimos al Derecho a la Salud, que es parte importante dentro del Derecho a la Seguridad Social, en éste se comprenden una serie de prerrogativas que son, entre otras, atención médica, apoyo neuropsiquiátrico; diversas prestaciones por concepto de vejez o cesantía en edad avanzada; apoyo para la rehabilitación física, fondos de retiro, y una lista más o menos larga de todo lo que tienen que entregar puntualmente diversos órganos de la administración pública, como el IMSS, ISSSTE, salud pública estatal y organismos pertenecientes a ellos.

Escuchando algunas opiniones, el sistema del sector salud no es tan malo o tan extremadamente deficiente, pero racionalmente puede ser mucho más eficaz, y no precisamente en términos de presupuesto, sino más bien de optimización de recursos y de voluntad de los prestadores específicos.

Si hay casos específicos en que los derechohabientes resultan satisfechos por lo recibido y por el trato del personal, pero muchísimos más se quejan de ineficiencias, desacuerdos al diagnosticar su problema de salud; tardanza en la atención, esperando largos tiempos y fechas para ser revisados, entre otras cosas.

La carencia de personal y de servicios especializados de geriatría en las instituciones de salud pueden propiciar una atención inadecuada con resultados

negativos tanto para los pacientes como para sus familiares, así como la duplicidad de esfuerzos y la derrama excesiva de recursos financieros.

G. Derechos económicos y laborales.

El sector demográfico de edad avanzada, tiene todo el derecho, como se reconoce por el artículo 123 constitucional, al "trabajo digno y socialmente útil..."

La realidad mexicana al respecto, es que tal derecho es cotidianamente negado de facto por los empresarios y patrones en general, al no dar la posibilidad de trabajo a una persona por "razones de edad". Cuando el trabajador cubre la edad o las cotizaciones necesarias, para ser jubilado, se acelera el procedimiento de desincorporación; o si va a solicitar empleo, se le niega la oportunidad por considerar su poco rendimiento.

Se deben tomar en cuenta las condiciones físicas y anímicas de la persona. Lo ideal sería que a pesar de ser jubilados no queden desvinculados de lo que ha sido su ámbito de trabajo, y además en una función que fuese redituable, anímicamente, para ellos y, a su vez, noble, como por ejemplo el capacitar a los nuevos elementos de la empresa.

Pues en la realidad algunos pensionados y jubilados, mueren al poco tiempo, por la depresión al faltarles la actividad laboral, o por sentirse inservibles o por diversas causas: otros se incorporan al comercio informal, unos más se encierran en sus casas sin tener alguna dinámica positiva, muriendo lentamente; algunos al no tener familia se entregan a algún vicio; y los más racionales, tratándose de un reducido grupo, se inscriben en un club de la tercera edad, asociación de jubilados u otras organizaciones.

Actualmente el principal derecho económico de los senectos activos, es percibir un salario suficiente para cubrir sus necesidades básicas, así como a obtener una serie de prestaciones en especie, que les permita reforzar sus ingresos: vales, préstamos, becas, premios, etcétera, lo que sin duda le ayudaría a este grupo de la sociedad a hacer frente a las circunstancias económicas difíciles.

En el caso de los adultos mayores, lo que se busca al reconocerles su derecho al trabajo, es que las personas sean autosuficientes, sin tener dependencia de familiares, amigos, o prebendas públicas. Apoyar al desarrollo de la capacidad productiva de quienes aún mantienen buenas reservas físicas y espirituales para el trabajo, es hacer menos pesado el compromiso estatal de asistencia a los de la tercera edad, aún aptos para la actividad laboral, logrando su independencia económica. Así el Estado, podría destinar recursos y esfuerzos a favor de quienes en definitiva están imposibilitados para efectuar labor alguna; a quienes por sus condiciones de precariedad en todos aspectos, se requiere brindarles atención de tiempo completo.

H. Derecho a la familia.

Independientemente de su forma o de su organización, la familia es la unidad básica reconocida de la sociedad. Con el aumento de la longevidad, la existencia de familias que incluyen cuatro o cinco generaciones es ya cada vez más común en todo el mundo. Es necesario que la familia en conjunto (incluidos los varones) asuma y comparta la carga de las tareas del hogar, ya que las mujeres ingresan en la fuerza laboral y permanezcan en ella durante periodos cada vez más largos. Muchas de las mujeres que han terminado de criar a sus hijos se encuentran ante el dilema del deseo y la necesidad de trabajar y obtener ingresos, por una parte, y la responsabilidad de atender a los padres adultos mayores o a los abuelos, por la otra.

En la teoría gerontológica, se excluye como primera opción para constituir el hábitat de un anciano, el asilo, siendo la familia, o mejor dicho, el hogar, el sitio más racional para que la persona mantenga su acostumbrado modo de vida, es decir, actividades, relaciones interpersonales, apoyo, brinde consejos a nietos para que aprendan de su experiencia, entre otras cosas. La falta de su familia, sea la propia o la de sus consanguíneos o afines, no habría más remedio que el asilo, pero existiendo una, hay que exigir que sea ella la que se responsabilice de la atención al adulto en plenitud. Es muy fácil, pero muy inconsciente, ir a un asilo y dejar la carga de la procuración, a los conductores de esas instituciones.

Por ello anteriormente mencionamos, la labor de concientización familiar y social, para evitar que esto suceda.

Este derecho implica para los parientes, la obligación de permitir al adulto mayor que continúe dentro del núcleo familiar, originado por él mismo, y al que muchas veces se busca marginar.

2. Análisis de la Legislación Mexicana vigente, a favor de las personas de la tercera edad.

Uno de los instrumentos que contribuyen a la erradicación, tanto de las violaciones a Derechos Humanos como de las conductas discriminatorias por parte de los distintos sectores de la sociedad, en contra de los grupos vulnerables, en el caso que nos ocupa, de las personas de la tercera edad, es la legislación. Contar con una legislación actualizada que atienda la problemática que enfrentan estas personas, les facilita el contar con un medio para defender sus derechos y además les permite contrarrestar los efectos sociales de la vulnerabilidad.

La legislación existente que en teoría protege los derechos de las personas de edad se encuentra desfasada, es incompleta y omite garantías mediante las

cuales se asegure a los ancianos y las ancianas del país una mejor calidad de vida.

A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Nuestra Constitución no destina un precepto específico en torno a la tercera edad; sin embargo, podemos observar que contiene principios que guardan relación con ésta, así tenemos:

El Artículo 1º: ...todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán ser restringidas ni suspendidas, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establezca.

El artículo 4º. ...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

[...]

El artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; para lo cual, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

Como podemos observar, el presente numeral no puede excluir de ningún modo, ya que no hay mención expresa, a las personas adultas mayores, para hacer valer igualmente su derecho al trabajo.

Apartado A, en su fracción XXIX. Nos dice que la Ley del Seguro Social es de utilidad pública y comprenderá los seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro que se encamine a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados, y otros sectores sociales y sus familiares.

[...]

Apartado B, en su fracción XI. Menciona que la seguridad social estará organizada conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las no profesionales y de maternidad; de jubilación, de invalidez, vejez y muerte.

B. Ley Federal del Trabajo.

Nuestra actual Ley Federal del Trabajo no señala algún numeral dirigido hacia los adultos mayores, es decir, por ejemplo en qué condiciones laborales debe trabajar, asimismo, dicho ordenamiento nos dice de manera general lo que es un trabajador, más sin embargo, no menciona que éste deba de tener una edad límite para ser considerado apto para trabajar; pero en la realidad podemos ver que hay ciertas empresas que discriminan a las personas por tener "x" o "z" edad, por lo que a continuación propondremos algunas reformas y adiciones a nuestra legislación laboral las cuales beneficiaran directamente a las personas de la tercera edad.

Dicho ordenamiento, nos dice que considera como *trabajador* a la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Y por *trabajo* a toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio.

Así tenemos que, el trabajo es un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio, por lo que exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, *edad*, credo religioso, doctrina política o condición social.

En relación a las condiciones de trabajo, en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales, sin que puedan establecerse diferencias por motivo de raza, nacionalidad, sexo, edad, credo religioso o doctrina política, salvo las modalidades expresamente consignadas por la Ley en comento.

Queda prohibido a los patrones, dice el artículo 133 de la Ley Federal del Trabajo, en su fracción *I.- Negarse a aceptar trabajadores por razón de edad o de su sexo.* Numeral que en la realidad queda en demagogia, ya que como mencionamos antes algunas empresas se niegan a contratar trabajadores basándose en la edad de estos, sin ni siquiera darles una oportunidad de demostrar las habilidades con que cuentan para desempeñar el puesto laboral que solicitan. Esto es, discriminándolos; lo anterior, refiriéndonos a los adultos mayores que al retirarse de su centro de trabajo, se ven en la necesidad de buscar un nuevo empleo con el fin de no sentirse "inútiles" ante sí mismos, ante la sociedad y ante su familia.

Es por todo lo anterior, que creemos que es necesario agregar un apartado a nuestra Ley Federal del Trabajo, quedando como sigue:

**TITULO QUINTO TER "TRABAJADORES
ADULTOS MAYORES"**

ARTICULO 180 A. *Para los efectos de este título se considerara como personas adultas mayores a aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional; lo anterior conforme a lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.*

ARTICULO 180 B. *El trabajo de los adultos mayores quedará sujeto a vigilancia y protección especiales de la Inspección del Trabajo.*

Los adultos mayores deberán obtener un certificado médico que acredite su aptitud para el trabajo y someterse a los exámenes médicos que periódicamente ordene la Inspección del Trabajo, requisito sin el cual, ningún patrón podrá utilizar sus servicios.

ARTICULO 180 C. *Queda prohibida la utilización del trabajo de los adultos mayores:*

- a) Trabajos subterráneos o submarinos.*
- b) Labores peligrosas o insalubres.*
- c) Trabajos superiores a sus fuerzas y los que puedan influir de manera negativa en su salud.*
- d) Cuando se trate de establecimientos no industriales después de las diez de la noche.*

ARTICULO 180 D. *En lo que se refiere a la jornada de trabajo de los adultos mayores no podrá exceder de seis horas diarias y deberán disfrutar de reposos de una hora por lo menos, en el transcurso de la jornada laboral.*

ARTICULO 180 E. *Queda prohibida la utilización del trabajo de los adultos mayores en horas extraordinarias y en los días domingos y de descanso obligatorio. En caso de violación de esta prohibición, se estará a lo dispuesto en el artículo 177.*

ARTICULO 180 G. *En relación a las vacaciones de los mayores de 60 años, se aplicara lo dispuesto en el artículo 178.*

ARTICULO 180 H. *Los patrones que tengan a su servicio personas de la tercera edad están obligados a:*

Las fracciones I, II, IV y V, se estará a lo dispuesto en el artículo 180.

III. Distribuir el trabajo a fin de que dispongan del tiempo necesario para convivir con su familia.

Con la adición anterior, pretendemos que las personas de la tercera edad cuenten con un apartado especial para ellas en la Ley Federal del Trabajo.

C. Ley del seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, creado el 19 de enero de 1943, cuya finalidad principal es la de otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, al invalidez, la vejez o la muerte. El IMSS hace múltiples tareas para cumplir esa misión principal, pero históricamente y hacia el futuro, su éxito se juzga por su capacidad de estabilizar los niveles de vida de la población con relación a los conjuntos principales de riesgos: de gasto en salud, de ingreso en el retiro, la invalidez y la muerte, y de pérdida de empleo para mujeres trabajadoras embarazadas y con niños pequeños. Adicionalmente, el Instituto tiene un mandato de Ley para ofrecer diversas prestaciones sociales a sus derechohabientes.

La protección proporcionada por dicha institución, según sus documentos normativos, se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda

actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

La función específica del mencionado organismo es materia de prestación de servicios para la población adulta mayor se expresa fundamentalmente en tres programas: a) derecho a la salud; b) atención médica y c) pensiones.

Los adultos mayores, conservan el derecho a recibir servicios de salud conforme a lo dispuesto en la ley reglamentaria del instituto, lo cual significa recibir en forma regular, oportuna, con calidad y profesionalismo los diversos servicios de salud establecidos al respecto.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, contempla beneficios y prestaciones diversas para las personas afiliadas, a partir de su entrada a la vejez, tenemos un mínimo de garantías, las cuales aún sin ser suficientes y que en la realidad los interesados en dichos casos sufren para obtenerlas, por el excesivo burocratismo, y que de cualquier modo significan un paliativo para quienes perteneciendo en su mayoría a las escalas socioeconómicas más ínfimas del país, no tienen otro camino más que lo que esta institución puede brindarles.

Llama la atención el requisito de edad para la concesión de los beneficios, pues mientras que en el seguro de vejez se exige se cuente con 65 años, el de cesantía señala 60 años, lo que de algún modo tendría que definirse, considerando inclusive los criterios internacionales de 60 años.

A continuación, procederemos a mencionar lo que actualmente la Ley del Seguro Social, ofrece a sus afiliados.

El ordenamiento en cuestión señala que la seguridad social tiene como finalidades el garantizar:

- ❖ El derecho a la salud,
- ❖ La asistencia médica,
- ❖ La protección de los medios de subsistencia,
- ❖ Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo,
- ❖ El otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

A efecto de cumplir con tal propósito, el Seguro Social comprende dos tipos de régimen:

- **El régimen obligatorio:** es aquel que se financia con contribuciones provenientes de los patrones, el Estado y los propios trabajadores. Cuenta con cinco tipos de seguro: *riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; guarderías y prestaciones sociales.*

Son sujetos de aseguramiento del *régimen obligatorio*:

- Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del Trabajo, presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica, un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;

- Los socios de sociedades cooperativas, y
- Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la Ley del Seguro Social y los reglamentos correspondientes.

• **El régimen voluntario:** de forma voluntaria y mediante convenio con el Instituto, podrán ser sujetos de aseguramiento en este régimen:

⊙ Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;

⊙ Los trabajadores domésticos;

⊙ Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;

⊙ Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y

⊙ Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

El IMSS cuenta con 5 tipos de Seguros, los cuales explicaremos, de manera somera, a continuación;

1.- **El Seguro de Riesgos de Trabajo** protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo; brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión, mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.

Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. Se considerará de igual modo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio

en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En todo caso, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

Los riesgos de trabajo pueden producir:

1. Incapacidad temporal;
2. Incapacidad permanente parcial;
3. Incapacidad permanente total, y
4. Muerte.

El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

1. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
2. Servicio de hospitalización;
3. Aparatos de prótesis y ortopedia, y
4. Rehabilitación.

Asimismo, tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

1. Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el 100% del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de 52 semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente, sin perjuicio de que una vez determinada la incapacidad que corresponda, continúe su atención o rehabilitación.

2. Al declararse la incapacidad permanente total del asegurado, éste recibirá una pensión mensual definitiva equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las 52 últimas semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión. Igualmente, el incapacitado deberá contratar un seguro de sobrevivencia para el caso de su fallecimiento, que otorgue a sus beneficiarios las pensiones y demás prestaciones económicas a que tengan derecho en los términos de la Ley en comento.

Las pensiones y prestaciones serán de la manera siguiente:

a) El pago de una cantidad igual a 60 días de salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha de fallecimiento del asegurado. Este pago se hará preferentemente a un familiar del asegurado, el cual presentara copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral;

b) A la viuda o viudo / concubina o concubinario del asegurado se le otorgará una pensión equivalente al 40% de la que hubiese correspondido a aquél, tratándose de incapacidad permanente total. El importe de esta prestación no podrá ser inferior a la cuantía mínima que corresponda a la pensión de viudez del seguro de invalidez y vida;

c) A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiese correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano recupere su capacidad para el trabajo;

d) A cada uno de los huérfanos que lo sean de padre o madre, menores de 16 años, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de la que hubiera

correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. Esta pensión se extinguirá cuando el huérfano cumpla 16 años.

Deberá otorgarse o extenderse el goce de esta pensión a los huérfanos mayores de 16 años hasta una edad máxima de 25, cuando se encuentren estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración, las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;

e) En el caso de las dos fracciones anteriores, si posteriormente falleciera el otro progenitor la pensión de orfandad se aumentará del 20 al 30% a partir de la fecha del fallecimiento del segundo progenitor y se extinguirá, en los términos establecidos en las mismas fracciones, y

f) A cada uno de los huérfanos, cuando lo sean de padre y madre, menores de 16 años o hasta 25 años si se encuentran estudiando en los planteles del sistema educativo nacional, o en tanto se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 30% de la que hubiera correspondido al asegurado tratándose de incapacidad permanente total. El derecho al goce de las pensión referida, se extinguirá en los mismos términos expresados en los incisos c) y d).

Al término de las pensiones de orfandad establecidas, se otorgará al huérfano un pago adicional de tres mensualidades de la pensión que disfrutaba.

A las personas señaladas en los incisos b) y f), así como a los ascendientes pensionados, se les otorgará un aguinaldo anual equivalente a 15 días del importe de la pensión que perciban.

2.- El Seguro de Enfermedades y Maternidad brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria para el trabajador y su familia.

Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales.

Quedan amparados por este seguro:

a) El asegurado.

b) El pensionado por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, y viudez, orfandad o ascendencia.

c) La esposa / esposo o concubina / concubinario de la persona asegurada.

d) La esposa / esposo o concubina / concubinario del pensionado o pensionada.

e) Los hijos menores de 16 años.

f) Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

g) Los hijos mayores de 16 años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y los pensionados por incapacidad permanente.

h) El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste, y

i) El padre y la madre del pensionado cuando se encuentren incapacitados permanentemente en forma total o parcial; en estado de invalidez o que se encuentren en edad avanzada o en la vejez, reuniendo, asimismo, el requisito de convivencia.

Los *subsidios* constituyen la prestación económica que se otorga al asegurado inhabilitado para trabajar a consecuencia de una incapacidad temporal, derivada de un riesgo de trabajo, enfermedades o accidentes no profesionales, así como la que se concede a la asegurada durante los periodos pre y postnatal en los que por prescripción médica debe descansar:

En lo que se refiere a los Riesgos de Trabajo se paga el 100% del salario base de cotización, desde el inicio de la incapacidad temporal, hasta por 52 semanas.

En la Enfermedad General se paga el 60% del salario base de cotización registrado en el Instituto, a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad y hasta por 52 semanas. Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por 26 semanas más. El asegurado percibirá el subsidio cuando tenga cubiertas por lo menos 4 cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad; y los trabajadores eventuales cuando tengan cubiertas 6 cotizaciones semanales en los últimos 4 meses anteriores a la enfermedad.

Y por último, en la Maternidad se paga el 100% del salario base de cotización, 42 días antes del parto y 42 después del mismo.

3.- El Seguro de Invalidez y Vida protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo, mediante el otorgamiento de una pensión a él o a sus beneficiarios.

El otorgamiento de los seguros de invalidez y vida requiere del cumplimiento de períodos de espera, medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto. Se considerarán como *semanas de cotización* las que se encuentren amparadas por el certificado de incapacidad médica para el trabajo.

Existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:

1. Pensión temporal;
2. Pensión definitiva;
3. Asistencia médica;
4. Asignaciones familiares;
5. Ayuda asistencial.

Para gozar de las prestaciones del ramo de invalidez es necesario que al declararse ésta el asegurado tenga acreditado el pago de 250 semanas de cotización. En el caso que el dictamen respectivo determine el 75% o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas 150 semanas de cotización.

El declarado en estado de invalidez de naturaleza permanente que no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo anterior podrá retirar, en el momento que lo desee, el saldo de su cuenta individual del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez en una sola exhibición.

Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

1. Pensión de viudez;
2. Pensión de orfandad;
3. Pensión a ascendientes;
4. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, conforme al dictamen médico que al efecto se formule, y
5. Asistencia médica.

Son requisitos para que se otorguen a los beneficiarios las prestaciones anteriores, los siguientes:

❖ Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, y

❖ Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.

Las personas que tienen derecho a recibir la pensión, son los siguientes:

▪ Los beneficiarios de un asegurado fallecido cuando la causa de la muerte sea distinta a un riesgo de trabajo o que se encontrara disfrutando de una pensión por incapacidad permanente derivada de un riesgo igual, si aquél tuviera acreditado el pago al instituto de un mínimo de 150 cotizaciones semanales y hubiese causado baja en el régimen obligatorio, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde la fecha de su baja.

▪ La viuda o concubina / viudo o concubinario del asegurado o pensionado por invalidez. La pensión de viudez será igual al 90% de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

▪ Cada uno de los hijos menores de 16 años cuando muera el padre o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el Instituto un mínimo de 150 cotizaciones semanales o haber tenido la calidad pensionados por invalidez; o cuando el huérfano de 16 años y hasta la edad de 25, se encuentre estudiando en planteles del sistema educativo nacional. El huérfano mayor de 16 años que desempeñe un trabajo remunerado no tiene derecho a percibir esta pensión; salvo que no pueda mantenerse por su propio trabajo, debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.

- Al huérfano de padre o madre corresponderá una pensión del 20% de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido. Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del 20% al 30%, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.

- Si no existieran viuda, viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión, ésta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al 20% de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

4.- El seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es mediante el cual el trabajador asegurado ahorra para su vejez y por tanto, los riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Con la contratación de este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley.

Existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los 60 años de edad.

Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales. El trabajador cesante que tenga 60 años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión. En este caso, si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750

semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, los cuales ya quedaron señalados.

Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requieren los mismos requisitos solicitados para el ramo de cesantía en edad avanzada, a excepción del requisito de la edad, en donde se pide que el asegurado haya cumplido 65 años de edad.

El otorgamiento de la pensión de vejez sólo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar, siempre que cumpla con los requisitos señalados.

Quedan cubiertos por este seguro:

a) El *trabajador asegurado*. Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que éste, tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de 1250 cotizaciones semanales. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de 750 semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

b) Los *beneficiarios* del trabajador titular de este seguro serán, cuando éste fallezca:

- La esposa / esposo, concubina o el concubinario del asegurado que hubiere dependido económicamente de él; la esposa / esposo, concubina o el concubinario del pensionado que hubiere dependido económicamente de él; los hijos menores de 16 años; los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad, mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

5.- El seguro de Guarderías y prestaciones sociales otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley.

El ramo de guarderías cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado o de aquél al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos.

Este beneficio se podrá extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor.

El servicio de guardería se proporcionará en el turno matutino y vespertino pudiendo tener acceso a alguno de estos turnos, el hijo del trabajador cuya jornada de labores sea nocturna.

Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores.

Las madres aseguradas, los viudos, divorciados o los que judicialmente conserven la custodia de sus hijos, mientras no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato, tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma y términos establecidos en la Ley del Seguro Social y en el reglamento respectivo.

Los servicios de guarderías se proporcionarán a los menores desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años.

Las prestaciones sociales comprenden:

1. Prestaciones sociales institucionales, y
2. Prestaciones de solidaridad social.

Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporcionará atención a sus derechohabientes mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el autocuidado de la salud y mejoren su economía e integridad familiar. Para ello, fortalecerá la coordinación y concertación con instituciones de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal o con Entidades Privadas y Sociales, que hagan posible su acceso a preferencias, prerrogativas y servicios que contribuyan a su bienestar.

Las prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de:

⇒ Promoción de la salud, difundiendo los conocimientos necesarios a través de cursos directos, conferencias y campañas de bienestar, cultura y deporte, y del uso de medios masivos de comunicación;

⇒ Educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes;

⇒ Mejoramiento de la calidad de vida a través de estrategias que aseguren costumbres y estilos de vida saludables, que propicien la equidad de género, desarrollen la creatividad y las potencialidades individuales, y fortalezcan la cohesión familiar y social;

⇒ Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física y en general, de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;

⇒ Promoción de la regularización del estado civil;

⇒ Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, a fin de propiciar la participación de la población en el mercado laboral, de lograr la superación del nivel de ingresos a los capacitados y contribuir a la satisfacción de las necesidades de la planta productiva. Dichos cursos podrán ser susceptibles de validación oficial;

⇒ Centros vacacionales;

⇒ Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores prácticas de convivencia y,

⇒ Establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

Las prestaciones o servicios de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria, en la forma y términos establecidos en la Ley del Seguro Social.

Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de la Ley en comento.

Para efecto de las prestaciones de los servicios de *guardería*, quedan cubiertos por este seguro:

a) La mujer trabajadora.

b) El trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la

primera infancia y en tanto no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato.

c) Los hijos menores del asegurado, desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años.

Para efecto de las prestaciones de los servicios que se otorgan a través de Prestaciones Sociales, tendrán acceso a éstos todos los derechohabientes del Instituto.

D. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Aún en las más adversas condiciones económicas, el Estado Mexicano ha preservado invariable su política social. Esta se expresa en la aportación de recursos económicos a una institución dedicada específicamente al servicio de sus trabajadores: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Es mediante la existencia y operación eficiente del Instituto que los servidores públicos disponen en su beneficio de 21 prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE.

Estas se dividen en dos grandes rubros: las prestaciones económicas y las prestaciones en especie. Algunas de ellas se otorgan tanto a trabajadores y pensionados como a familiares derechohabientes; otras son exclusivas de los empleados en activo y exempleados.

Las *prestaciones económicas* se otorgan por ley exclusivamente al personal en activo y a los pensionistas, tomando como referencia el nivel del salario del trabajador.

Por otro lado, las *prestaciones en especie*, benefician tanto al trabajador como a sus familiares derechohabientes, sin distingos de nivel salarial o de antigüedad.

La Ley del ISSSTE considera como:

Trabajador a aquella persona que mediante designación legal o nombramiento presta sus servicios en las dependencias, empresas y/o instituciones del sector público, central o paraestatal y, como servidor público activo, al cotizar al ISSSTE se hace acreedor a los seguros, prestaciones y servicios que la ley le otorga.

Pensionista será aquel trabajador que sin estar activo sigue gozando de las prestaciones y servicios que brinda el instituto, así como de un salario mensual.

Derechohabiente a aquella persona que tiene derecho a los servicios que otorga el instituto, ya sea trabajador o pensionista y los familiares de ambos en línea directa, ascendente o descendente.

Las 21 prestaciones que presta el ISSSTE son, de manera general, las siguientes:

I. MEDICINA PREVENTIVA (Prestación en especie)

La medicina preventiva tiene la finalidad de proteger, promover y mantener la salud de sus derechohabientes, así como prevenir, identificar y controlar oportunamente sus enfermedades. Para lograrlo desarrolla este programa en los campos de:

- ⇒ educación y fomento para la salud
- ⇒ control de enfermedades evitables por vacunación

- ⇒ control de enfermedades transmisibles
- ⇒ detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas
- ⇒ atención materno-infantil
- ⇒ planificación familiar
- ⇒ salud bucal
- ⇒ nutrición
- ⇒ salud mental
- ⇒ saneamiento básico
- ⇒ higiene del trabajo y prevención de accidentes
- ⇒ vigilancia epidemiológica

Estas acciones se realizan en:

- ✧ Unidades médicas
- ✧ Estancias para el bienestar y desarrollo infantil
- ✧ Planteles educativos
- ✧ Centros de trabajo
- ✧ Lugar de residencia de los derechohabientes
- ✧ Sitios de reunión institucional

II. ATENCIÓN MÉDICA (*Prestación en especie*)

Atención médica es el conjunto de consultas, estudios, curaciones e intervenciones médico quirúrgicas correspondientes a las exigencias de cada caso y que sean apropiadas y suficientes para su tratamiento. Cuando la enfermedad incapacite al trabajador, éste tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo.

Se proporcionará asistencia obstétrica, ayuda para lactancia, alimentación complementaria y canastilla de maternidad a la mujer trabajadora, a la pensionista, a la esposa del trabajador o pensionista o, en su caso, a la concubina de uno u

otro. También goza de este beneficio la hija del trabajador o pensionista, si es soltera, menor de 18 años y depende económicamente de su progenitor.

Tendrán prioridad en los servicios de consulta externa los derechohabientes ancianos, pensionados, jubilados y minusválidos con deficiencias orgánico-funcionales que limiten sus actividades de la vida diaria.

Los servicios de urgencias podrán otorgar licencias médicas a los asegurados del instituto, previo dictamen médico, hasta por un máximo de tres días.

Se proporcionará el servicio de hospitalización a los derechohabientes enfermos que lo ameriten, si así lo valora el médico responsable.

A través del servicio de farmacia, se atenderá el suministro de medicamentos y demás elementos terapéuticos.

III. SEGURO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL (Prestación en especie)

Se divide en dos rubros:

Física, la cual se proporciona a los pacientes con algún tipo de enfermedad o discapacidad del sistema neuro-muscular esquelético que afecta al sistema locomotor.

Mental consiste en brindar atención a pacientes con deficiencia mental como son el síndrome de down, la parálisis cerebral y los padecimientos de psicosis y esquizofrenia.

Los servicios de rehabilitación tendrán como objetivo el mejorar o restituir al derechohabiente con secuelas invalidantes, y su reincorporación a la comunidad,

por medio de los procedimientos de terapias física, ocupacional y de lenguaje, así como de cirugía de rehabilitación y otros servicios especializados.

IV. SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO (Prestación económica)

La Ley del ISSSTE considera que un *accidente de trabajo* es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, que sufra el trabajador. La muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, así como lo que le ocurra al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe su labor o viceversa. Tendrá derecho a licencia con goce de sueldo íntegro cuando las lesiones lo incapaciten para desempeñar sus funciones, desde el primer día de incapacidad hasta que ésta termine o se declare la incapacidad permanente, en cuyo caso tendrá derecho a una pensión a cargo del instituto.

Cuando el accidente produzca la muerte del trabajador, la prestación se otorgará a los familiares señalados por la Ley del ISSSTE. Cuando la enfermedad incapacite al trabajador para laborar, éste tendrá derecho a la licencia con goce de sueldo o con medio sueldo a cargo de la dependencia u organismo de adscripción. Si al vencer la licencia continúa la incapacidad, se concederá al trabajador licencia sin goce de sueldo hasta por 52 semanas contadas desde que se inició ésta, durante la cual el instituto cubrirá al trabajador un subsidio en dinero equivalente al 50% del sueldo básico que percibía al iniciar la incapacidad.

V. SEGURO DE JUBILACIÓN (Prestación económica)

Tienen este derecho los trabajadores con 30 años o más de servicio y las trabajadoras con 28 o más años de servicio y en ambos casos igual tiempo de cotización al instituto.

Esta prestación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja.

Requisitos:

- ◊ Original de la Hoja Única de Servicios
- ◊ Fotocopia del último comprobante de pago
- ◊ 2 fotografías recientes tamaño infantil de frente
- ◊ Identificación personal del(la) interesado(a).

VI. SEGURO DE RETIRO POR EDAD Y TIEMPO DE SERVICIO
(Prestación económica)

A este seguro tienen derecho los trabajadores de 55 años de edad y 15 años de servicio en la institución como mínimo e igual tiempo de cotización.

El monto de esta pensión se determinará de acuerdo a los porcentajes señalados en la tabla siguiente:

Años Cotizados	Porcentaje
15	50%
16	52.5%
17	55%
18	57.5%
19	60%
20	62.5%
21	65%
22	67.5%
23	70%
24	72.5%

**LES CON
FALLA DE ORIGEN**

25	75%
26	80%
27	85%
28	90%
29	95%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Requisitos:

- ◆ Original de la Hoja Única de Servicios
- ◆ Copia certificada del acta de nacimiento
- ◆ Fotocopia del último comprobante de pago
- ◆ 2 fotografías recientes tamaño infantil de frente
- ◆ Identificación personal del(la) interesado(a).

VII. SEGURO DE INVALIDEZ (Prestación económica)

La pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, siempre y cuando hayan cotizado al instituto cuando menos durante 15 años.

Para calcular el monto de esta pensión, se aplicará, por igual, la tabla señalada para el seguro de retiro por edad y tiempo de servicio.

Requisitos:

- ⊙ Original de la Hoja Única de Servicios
- ⊙ Certificado médico de invalidez expedido por el ISSSTE.

Este documento deberá ser emitido con fecha anterior a la baja definitiva del trabajador. A partir de la fecha de su emisión tendrá vigencia de 6 meses para solicitar su pensión por Invalidez.

Requisitos:

- ❖ Fotocopia del último comprobante de pago
- ❖ 2 fotografías recientes tamaño infantil de frente
- ❖ Identificación personal del(la) interesado(a).

VIII. SEGURO POR CAUSA DE MUERTE (Prestación económica)

Los familiares derechohabientes del trabajador fallecido tienen derecho a una pensión equivalente al 100% de la que le hubiese correspondido al trabajador en los términos de la tabla señalada a continuación:

Años de servicio	Porcentaje
15	50%
16	52.5%
17	55%
18	57.5%
19	60%
20	62.5%
21	65%
22	67.5%
23	70%
24	72.5%
25	75%
26	80%
27	85%
28	90%
29	95%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

IX. SEGURO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA (*Prestación económica*)

La pensión por cesantía en edad avanzada se otorgará al trabajador que se separe voluntariamente del servicio o que quede privado del trabajo remunerado después de los 60 años de edad y haya cotizado al instituto por un mínimo de 10 años.

El monto de esta pensión se calculará aplicando al sueldo regulador a que se refiere la siguiente tabla:

Años de Edad	Años de Servicios	Porcentaje
60	10	40%
61	10	42%
62	10	44%
63	10	46%
64	10	48%
65	10	50%

Requisitos:

- ✦ Original de la Hoja Única de Servicios
- ✦ Copia certificada del acta de nacimiento
- ✦ Fotocopia del último comprobante de pago
- ✦ 2 fotografías recientes tamaño infantil de frente
- ✦ Identificación personal del(la) interesado(a).

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

X. INDEMNIZACIÓN GLOBAL (*Prestación económica*)

El trabajador que sin tener derecho a ninguna pensión se separe del servicio, se le otorgará en su respectivo caso, la indemnización global equivalente a:

- a) De 1 a 4 años de servicio, el monto total de las cuotas.
- b) De 5 a 9 años de servicio, el monto total de las cuotas más 45 días de su último sueldo básico.
- c) De 10 a 14 años de servicio, el monto total de las cuotas más 90 días de su último sueldo básico.

Requisitos generales:

- ⊙ Original de la Hoja Única de Servicios
- ⊙ Informe de Estado de Cuenta (Créditos ISSSTE)
- ⊙ Fotocopia del último talón de pagos
- ⊙ Fotocopia de la identificación del (la) solicitante

Si el trabajador falleciere sin tener derecho a las pensiones, el Instituto entregará a sus beneficiarios, en el orden que establezca la Ley del ISSSTE, el importe de la indemnización global.

XI. SERVICIO DE ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR Y DESARROLLO INFANTIL (Prestación en especie)

Las madres trabajadoras al servicios del Estado y con hijos entre dos meses y seis años de edad cuentan con las Estancias de Desarrollo y Bienestar Infantil del ISSSTE. En ellas se procura el desarrollo armónico e integral de las niñas y niños a través de los servicios de salud, psicología, trabajo social, alimentación y educación asistencial, con lo que la mujer puede desarrollarse en el ámbito laboral y contribuir al ingreso familiar.

XII. SERVICIO INTEGRAL DE RETIRO A JUBILADOS Y PENSIONISTAS (*Prestación económica y en especie*)

Los servicios y prestaciones que los trabajadores en retiro seguirán gozando conforme a la Ley del ISSSTE son:

- a) pensión
- b) servicios médicos
- c) gratificación anual
- d) tiendas
- e) despensa
- f) servicios sociales y culturales
- g) previsión social múltiple
- h) actividades deportivas
- i) créditos a corto y mediano plazo
- j) gastos funerales (120 días del monto de la pensión)
- k) pago por ajuste de calendario anual (5 o 6 días)
- l) descuentos en Turissste y actividades artísticas

XIII. ARRENDAMIENTO O VENTA DE HABITACIONES ECONOMICAS PERTENECIENTES AL INSTITUTO (*Prestación económica*)

Se proporcionan habitaciones en arrendamiento, con opción de venta, conforme a los programas previamente aprobados por la Junta Directiva. Asimismo formula tablas indicadoras para determinar las cantidades máximas que pueden concederse al trabajador en calidad de crédito hipotecario, según su sueldo. La enajenación de las habitaciones a que se refiere esta sección podrá hacerse por medio de venta a plazo con garantía hipotecaria o con reserva de dominio, o por medio de promesa de venta bajo las normas establecidas en la propia ley.

XIV. PRESTAMO HIPOTECARIO Y FINANCIAMIENTO EN GENERAL PARA VIVIENDA (Prestación económica)

El ISSSTE, a través de su fondo de la vivienda (FOVISSTE), opera un sistema de financiamiento que permite al trabajador obtener crédito barato y suficiente para la adquisición, construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de su vivienda, o para el pago del enganche, de los gastos de escrituración o de pasivos contraídos por estos conceptos. En el marco de transformación del FOVISSSTE y con las nuevas reglas para el otorgamiento de créditos, la solicitud de crédito será gratuita; el sistema de puntuación se simplifica; habrá mayores créditos mancomunados para matrimonios o concubinatos; se recibirá trimestralmente el estado de cuenta gratis; no habrá descuentos hasta que efectivamente se haya hecho uso del crédito; se podrá ahorrar voluntariamente y, en general, se simplificarán los trámites administrativos para brindar un mejor servicio.

XV. PRESTAMO A MEDIANO PLAZO (Prestación económica)

Se otorgan créditos para la adquisición de bienes de uso duradero que tengan en venta los centros comerciales y las tiendas del Instituto, tomando en consideración la antigüedad y el monto del sueldo del trabajador.

XVI. PRESTAMO A CORTO PLAZO (Prestación económica)

Ante la limitación de los recursos financieros con que cuenta el instituto para el otorgamiento de esta prestación y con el propósito de que alcancen este beneficio el mayor número de derechohabientes, la Junta Directiva del ISSSTE autoriza el otorgamiento de este tipo de préstamo mediante dos esquemas:

a) Préstamo a corto plazo: se otorga actualmente por autorización del acuerdo 7.1208.95 de la Junta Directiva, con montos determinados por la antigüedad del trabajador de acuerdo a la siguiente tabla:

Antigüedad	Monto
de 1 a 5 años	\$ 1,898.76
de 5 a 10 años	\$ 2,335.13
de 10 a 15 años	\$ 2,825.42
de 15 a 20 años	\$ 3,372.96
más de 20 años	\$ 5,174.44

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

b) Préstamo complementario de corto plazo: tratando de conservar el esquema de préstamo a corto plazo que contempla la Ley del ISSSTE, el instituto otorga préstamos complementarios a los de corto plazo de acuerdo a la siguiente tabla:

Antigüedad	Salario básico (mes)
1 a 5 años	4 meses
5 a 10 años	5 meses
10 años en adelante	6 meses

XVII. SERVICIOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL SERVIDOR PUBLICO Y FAMILIARES DERECHOHABIENTES
(Prestación en especie)

El instituto atiende las necesidades básicas del trabajador y su familia a través de la prestación de servicios que contribuyen al apoyo asistencial, a la protección del poder adquisitivo de sus salarios mediante sus 389 unidades comerciales (264 tiendas y 125 farmacias), que permiten la orientación hacia patrones racionales y sanos de consumo, como son la venta de productos

básicos, de consumo para el hogar y de alimentación económica y equilibrada, centros turísticos, servicios funerarios y demás que acuerde la Junta Directiva.

XVIII. SERVICIOS TURÍSTICOS (Prestación en especie)

El Sistema de Agencias Turísticas Turisssste posibilita el acceso de los derechohabientes a servicios turísticos con promociones y precios especiales, a fin de fomentar el esparcimiento, la recreación, el interés por la cultura, la convivencia y cuidado del medio ambiente, la integración familiar y el mejor aprovechamiento de su tiempo libre.

Turissste está integrado por 38 agencias, 8 en el Distrito Federal y 30 instaladas en el resto del país. Cuenta con personal capacitado para ofrecer a los trabajadores al servicio del estado la información y asesoría turística que requieran, hospedaje en prestigiosos hoteles, transportación aérea, terrestre y marítima durante todo el año; excursiones a nivel nacional en las que se ofrece la visita a lugares ricos en historia a través de los cuales se intenta fomentar el gusto por conocer otras opciones de esparcimiento, además de los destinos de playa. Es así como entidades federativas que cuentan con zonas con valor principalmente histórico y ecológico entre las que se encuentran Chiapas, Veracruz, Oaxaca, Michoacán, Chihuahua, por mencionar algunas, han incrementado la demanda de visita por parte de los derechohabientes.

También ofrece paquetes turísticos específicos de aventura, para lunamieleros y quinceañeras, visitas a zonas arqueológicas, para jóvenes, discapacitados, pensionados y jubilados; así como pasajes en comisión, organización de congresos y convenciones para Dependencia y Entidades de la Administración Pública.

XIX. ACTIVIDADES CULTURALES, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS
(Prestación en especie)

El objetivo de las actividades culturales, deportivas y recreativas para la población derechohabiente del instituto es propiciar la integración social y familiar para una vida más sana, y así elevar su calidad de vida.

Estas actividades se brindan a través de espectáculos, concursos, exposiciones, talleres, cine, conferencias y visitas guiadas; recreación e iniciación al deporte.

A los pensionados y jubilados se les ofrecen actividades creativas y productivas en talleres como son: carpintería, corte y confección, reparación de electrodomésticos, fabricación de trapeadores y manualidades; verbenas, veladas literarias y dentro del proyecto jornadas semanales de recreación, cultura y deporte, "convive", con servicio gratuito de transportación, hospedaje, alimentación y excursiones.

XX. SERVICIOS FUNERARIOS *(Prestación económica y en especie)*

La prestación económica se brinda al trabajador o a sus familiares como un servicio de apoyo al fallecimiento de cualquier derechohabiente.

Al trabajador como ayuda por la muerte de un familiar en primer grado, se le concede la cantidad de \$350.00 pesos para gastos de funeral.

Los gastos por defunción del trabajador se otorgan a los deudos o a la persona que acredite haber pagado los funerales, por un monto de cuatro meses del total de percepciones que devengaba el trabajador fallecido, incluyendo la parte proporcional del aguinaldo a que tuviera derecho. En el caso de que los

gastos del funeral sean menores a las percepciones y parte del aguinaldo, la diferencia será entregada en efectivo a los deudos de dicho trabajador.

En la prestación en especie, a fin de apoyar la economía del derechohabiente, se ofrecen servicios funerarios de calidad a bajo costo, tales como: traslado de cadáveres, embalsamamiento, servicio de capilla, cremación, inhumación, venta de fosas, urna o ataúd, pullman y carroza fúnebre.

XXI. SISTEMA DE AHORRO PARA EL RETIRO (Prestación económica)

Tiene por objeto aumentar los recursos a disposición del trabajador al momento de su retiro, mediante el establecimiento de una cuenta bancaria individual abierta a su nombre, constituyendo un beneficio adicional a los que otorga la Ley del ISSSTE.

Las aportaciones serán bimestrales por el importe equivalente al 2% del sueldo básico de cotización del trabajador.

Las dependencias y entidades estarán obligadas a cubrir las aportaciones establecidas, así como las relativas al fondo de la vivienda, mediante la entrega simultánea de los recursos correspondientes en instituciones de crédito u otras entidades financieras autorizadas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro tendrán dos subcuentas: la de ahorro para el retiro y la del fondo de la vivienda.

Las dependencias y entidades deberán llevar a cabo la apertura de la cuenta individual del Sistema de Ahorro para el Retiro del trabajador en la o las instituciones de crédito o entidad financiera autorizada que ellas elijan, dentro de las que tengan oficina en la plaza o, de no haberla, en la población más cercana.

El trabajador no deberá tener más de una cuenta del Sistema de Ahorro para el Retiro.

E. Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, es un organismo público descentralizado federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como objetivo brindar bienestar a los militares en servicio activo o en situación de retiro y a sus derechohabientes, en materia de salud, vivienda y educación.

Tiene como base los antecedentes de 1926, fecha en que se publica la "Ley de Retiros y Pensiones del Ejército y Armada Nacionales", misma que dio origen a la Dirección de Pensiones Militares, que posteriormente con la publicación de la "Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas", dio por resultado lo que actualmente es el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que con fecha 29 de Julio de 1976 entra en vigor para otorgar a los militares en activo y retiro, a sus derechohabientes y pensionistas, las prestaciones y servicios a que tienen derecho.

El ISSFAM tiene como objetivos los siguientes:

- ❖ Otorgar prestaciones sociales al personal de las fuerzas armadas mexicanas en activo, situación de retiro, sus derechohabientes y pensionistas, con un grado de calidad de excelencia, en apego al marco normativo y disposiciones vigentes.

- ❖ Otorgar prestaciones económicas al personal militar en activo de las tres fuerzas armadas, en situación de retiro, derechohabientes, beneficiarios y pensionistas.

❖ Otorgar prestaciones de salud de buena calidad a los miembros de las fuerzas armadas mexicanas en situación de retiro, derechohabientes y pensionistas, a través de las modalidades que sean conducentes y en estricto apego al marco normativo y disposiciones vigentes sobre el particular.

❖ Administrar de manera eficiente los diversos fondos, bienes inmuebles y recursos financieros de la entidad con el objeto de aplicarlos al acrecentamiento del patrimonio del instituto y mejorar en función de los recursos disponibles en cantidad y calidad las diversas prestaciones otorgadas.

Con fundamento a las disposiciones de la Ley del Instituto, las funciones principales de esta entidad son las siguientes:

- Otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo.
- Administrar su patrimonio.
- Administrar los fondos que reciba con un destino específico, aplicándolos a los fines previstos.
- Administrar los recursos del Fondo de la Vivienda para los miembros del activo del Ejército, Fuerza Aérea y Armada a fin de establecer y operar un sistema de financiamiento que les permita obtener crédito barato y suficiente para:
 1. La adquisición en propiedad de habitaciones cómodas e higiénicas, incluyendo las sujetas al régimen en condominio.
 2. La construcción, reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones.
 3. El pago de pasivos contraídos por los conceptos anteriores.
- Coordinar y financiar con recursos del Fondo de la Vivienda, programas de construcción de habitaciones destinadas a ser adquiridas en propiedad por los miembros del Ejército, Fuerza Aérea y Armada.
- Adquirir todos los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus cometidos.

- Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones especiales de la Ley.
- Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio.
- Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas.
- Expedir los reglamentos para la debida prestación de los servicios y para su organización interna.
- Difundir conocimientos y orientaciones sobre prácticas de previsión social.
- Las demás que le confiera las Leyes y Reglamentos.

Para la Ley ISSFAM *pensión* es la prestación económica vitalicia a que tienen derecho los familiares de los militares fallecidos en el activo o en situación de retiro, considerándose como familiares a:

- ◊ La viuda o concubina sola o en concurrencia con los hijos o estos solos, siempre que las mujeres sean solteras y los varones menores de edad; o mayores incapacitados.
- ◊ El viudo de la mujer incapacitado o mayor de 55 años que dependa económicamente del militar.
- ◊ La madre soltera viuda o divorciada que dependa económicamente del militar.
- ◊ El padre mayor de 55 años o incapacitado que dependa económicamente del militar.

Los familiares del militar fallecido en el activo, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del haber de retiro que le hubiere correspondido en la fecha de su fallecimiento o, en su caso, a una compensación de igual cuantía a la que le hubiere correspondido al militar en la misma fecha.

Los familiares del militar fallecido en situación de retiro, y que se le hubiera otorgado haber de retiro, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del importe de dicho haber de retiro, calculado en el momento de su fallecimiento.

Al fallecer el militar, sus familiares percibirán el 50% de los haberes o haberes de retiro que perciba el militar en tanto se concluye el trámite de la pensión definitiva.

Las prestaciones que se otorgarán con arreglo a la Ley del ISSFAM, son las siguientes:

- + Haberes de retiro;
- + Pensiones;
- + Compensaciones;
- + Pagas de defunción;
- + Ayuda para gastos de sepelio;
- + Fondo de Trabajo;
- + Fondo de Ahorro;
- + Seguro de Vida;
- + Venta y arrendamiento de casas;
- + Préstamos hipotecarios y a corto plazo;
- + Tiendas, Granjas y Centros de Servicio;
- + Hoteles de tránsito;
- + Casas hogar para retirados;
- + Centros de Bienestar Infantil:
- + Servicio funerario;
- + Escuelas e internados;
- + Centros de Alfabetización;
- + Centros de adiestramiento y superación para esposas e hijas de militares;
- + Centros deportivos y de recreo;

- + Orientación social;
- + Servicio Médico Integral; y
- + Servicio Médico subrogado y de farmacias económicas.

Retiro es la facultad que tiene el Estado y que ejerce por conducto de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, para separar del activo a los militares al ocurrir alguna de las causales previstas en la Ley en comento.

La situación de retiro es aquella en que son colocados, mediante órdenes expresas, los militares con la suma de derechos y obligaciones que fija la Ley, al ejercer el Estado la facultad que señala el párrafo anterior. Los militares con licencia ilimitada para ser retirados, deberán presentar su solicitud ante las Secretarías de la Defensa Nacional o de Marina, en su caso.

Son causas de retiro, las siguientes:

- ⌘ Llegar a la edad límite para permanecer en el activo, la cual será de acuerdo al grado;
- ⌘ Quedar inutilizado en acción de armas o como consecuencia de lesiones recibidas en ella;
- ⌘ Quedar inutilizado en otros actos del servicio o como consecuencia de ellos;
- ⌘ Quedar inutilizado en actos fuera del servicio;
- ⌘ Estar imposibilitados para el desempeño de las obligaciones militares, por enfermedad que dure más de 6 meses, plazo que puede ser prorrogado hasta por 3 meses más, basándose en el dictamen médico expedido por dos militares en activo, en el cual se deberá establecer la posibilidad de recuperación en ese tiempo.

La edad límite de los militares para permanecer en el activo, es la siguiente:

Individuos de Tropa	45 años
Subtenientes	46 años
Tenientes	48 años
Capitanes Segundos	50 años
Capitanes Primeros	52 años
Mayores	54 años
Tenientes Coronetes	56 años
Coroneles	58 años
Generales Brigadieres	61 años
Generales de Brigada	63 años
Generales de División	65 años

Los militares que hayan llegado a la edad límite, los que se hayan inutilizado fuera de los actos del servicio, los imposibilitados para el desempeño de las obligaciones militares a causa de enfermedad que dure más de 6 meses, y los que soliciten su retiro voluntariamente, siempre que en todos los casos anteriores se les computen cuando menos 20 años de servicios, tienen derecho a un haber de retiro, en cuya cuota se tomarán en cuenta los años de servicios, en la siguiente forma:

AÑOS DE SERVICIOS	TANTO POR CIENTO
20	60%
21	62%
22	65%
23	68%
24	71%
25	75%
26	80%
27	85%
28	90%
29	95%

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Los militares que por resolución definitiva pasen a situación de retiro, ascenderán al grado inmediato únicamente para ese fin y para el cálculo del beneficio económico correspondiente, considerando los años de servicios en relación con el tiempo en el grado, de acuerdo con la siguiente tabla:

ANOS DE SERVICIO	ANOS EN EL GRADO
20	10
22	9
24	8
26	7
28	6
30	Más de 5

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Se consideran familiares de los militares los siguientes:

❑ La viuda / concubina / o cualquiera de estas en concurrencia con los hijos o éstos solos, siempre que las mujeres sean solteras y los varones menores de edad, o mayores incapacitados para trabajar en forma total o permanente si son solteros;

❑ El viudo de la mujer militar incapacitado físicamente para trabajar en forma permanente o sea mayor de 55 años;

❑ La madre soltera, viuda o divorciada;

❑ El padre mayor de 55 años o incapacitado físicamente para trabajar;

❑ La madre y el padre cuando éste se encuentre en el mismo caso anterior y

❑ Los hermanos menores, los mayores incapacitados para trabajar en forma permanente si son solteros y si son mujeres mientras permanezcan solteras. Esto siempre y cuando hayan dependido económicamente del militar.

El Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas establece las siguientes prestaciones para la tercera edad:

- ◆ Ayuda económica por tratamientos termales.
- ◆ Ayuda económica a personas mayores.
- ◆ Ayuda económica por asistencia a domicilio.
- ◆ Ayuda económica por estancia en centro de día.
- ◆ Ayuda económica por estancia en residencia asistida.
- ◆ Servicio de teleasistencia.

Estas ayudas se otorgarán en función de la renta disponible, de la situación sociofamiliar, del grado de minusvalía documentalmente acreditado y, en definitiva, de las particulares condiciones socioeconómicas de las personas que han alcanzado una edad avanzada.

Podrán ser beneficiarios de estas ayudas, aquellos afiliados que carezcan de los recursos económicos suficientes para atender la situación de necesidad de que se trate en cada caso y reúnan los distintos requisitos exigidos en cada prestación. Quedan excluidos de estas prestaciones aquellos afiliados que estén dados de alta solo a los efectos de asistencia sanitaria y, por tanto, carezcan de derecho a asistencia social.

Los requisitos que deben reunir los beneficiarios de estas prestaciones son los siguientes:

- Ser mayor de 65 años, salvo para la ayuda económica a personas mayores.
- Estar afectado por una minusvalía, excepto para la ayuda económica a personas mayores, que se encuentre en alguno de los grados que se indican a continuación, con las circunstancias señaladas en cada caso:
 - Para las ayudas económicas por asistencia a domicilio, estancia en centro de día y servicio de teleasistencia, el grado de minusvalía exigido deberá

ser igual o superior al 65 por 100, con una situación sociofamiliar de aislamiento que demande una ayuda externa para el desarrollo de la vida diaria.

- Para la ayuda económica por estancia en residencia asistida, se exige un grado de minusvalía igual o superior al 75 por 100. Asimismo, es preciso que, como consecuencia de las insuficiencias anatómicas o funcionales, resulte necesario el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer y otros de naturaleza análoga.

- En la prestación de ayuda económica por tratamientos termales sólo se requiere aportar un informe en el que conste la indicación facultativa de la balneoterapia.

- La acreditación de la minusvalía se efectuará exclusivamente mediante certificación expedida por el Tribunal Médico Militar, IMSERSO u órgano de valoración competente en las Comunidades Autónomas.

- Independientemente de su minusvalía, no podrán acogerse a estas prestaciones aquellas personas que estén afectadas de alguna patología que haga precisa su estancia en centros psiquiátricos, a las que les será de aplicación la normativa vigente para la atención psiquiátrica de internamiento.

- No superar el límite de renta disponible o estar incluido dentro de los tramos de la misma que se señala para cada prestación.

- Aquellos otros que se especifiquen expresamente en la regulación concreta de cada prestación.⁹⁶

F. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal.

La presente Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 25 de junio del año en curso, entrando en vigor 30 días después de su publicación.

⁹⁶ Boletín Oficial de Defensa número 247 de fecha 20 de diciembre de 2001.

Siendo dicho ordenamiento de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Teniendo por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de:

I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;

II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y

III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

Tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

❖ De la integridad, dignidad y preferencia:

a) A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.

b) Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.

c) A una vida libre sin violencia.

d) Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.

e) A la protección contra toda forma de explotación.

f) A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.

g) A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

❖ De la certeza jurídica:

a) A recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.

b) A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos.

c) A recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario.

d) En los procedimientos que señala el párrafo anterior, se deberá tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.

❖ De la salud, la alimentación y la familia:

a) A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

b) A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.

c) A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

❖ De la educación:

a) A recibir de manera preferente el derecho a la educación que señala el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con esta Ley.

b) Las instituciones educativas, públicas y privadas, deberán incluir en sus planes y programas los conocimientos relacionados con las personas adultas mayores; asimismo los libros de texto gratuitos y todo material educativo autorizado y supervisado por la Secretaría de Educación Pública (SEP), incorporarán información actualizada sobre el tema del envejecimiento y los adultos mayores.

❖ Del trabajo:

a) A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.

❖ De la asistencia social:

a) A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.

b) A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.

c) A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

❖ De la participación:

a) A participar en la planeación integral del desarrollo social, a través de la formulación y aplicación de las decisiones que afecten directamente a su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio.

b) De asociarse y conformar organizaciones de personas adultas mayores para promover su desarrollo e incidir en las acciones dirigidas a este sector.

c) A participar en los procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad.

d) A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.

e) A formar parte de los diversos órganos de representación y consulta ciudadana.

❖ De la denuncia popular:

a) Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades, podrán denunciar ante los órganos competentes, todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías que establece la presente Ley, o que contravenga cualquier otra de sus disposiciones o de los demás ordenamientos que regulen materias relacionadas con las personas adultas mayores.

La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos:

I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;

II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo, y

III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.

G. Ley General para la Protección del Adulto Mayor.

El día 7 de diciembre de 1999, el Diputado Alberto Curi Naime presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados una Iniciativa de Ley General para la Protección del Adulto Mayor, misma que fue turnada para su dictamen a las Comisiones Unidas de Población y Desarrollo, y de Salud.

Iniciativa que a la fecha no ha sido aprobada, razón por la cual solo haremos una breve mención de algunos de los objetivos que la misma plantea.

La mencionada iniciativa tiene como propósito fundamental la protección de los derechos de los mexicanos en su etapa de senectud, cuyos objetivos básicos son:

- ⊙ Mejorar sus condiciones generales de vida;
- ⊙ Garantizar su acceso y atención en los servicios de salud y asistencia social;
- ⊙ Impedir su discriminación o segregación;
- ⊙ Promover su vinculación con las nuevas generaciones;
- ⊙ Propiciar su incorporación a centros productivos; y
- ⊙ Crear una cultura de previsión y cuidado en su persona, así como proporcionarles apoyo para que cuenten con nuevas oportunidades de educación y capacitación.

Uno de los aspectos que resulta imprescindible atender, es la protección de los adultos mayores dentro de su misma familia, ya que en ocasiones, no existe la conciencia necesaria por parte de los familiares para proporcionarles el debido cuidado; razón por la cual, la Iniciativa establece diversas obligaciones para los familiares que vivan o convivan con ellos, a fin de procurarles un mejor entorno familiar y preservar su integridad física, mental y emocional.

Asimismo, con el propósito de dar un nuevo concepto a la protección y apoyo para los adultos mayores, establece derechos sustanciales en materia de salud, como lo son la posibilidad de acceder a los servicios de atención que brindan las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y obtener gratuitamente los medicamentos que prescriban los médicos de éstas, cuando aquellos carezcan de recursos para adquirirlos; ser examinados anualmente y contar con una cartilla en la que se registre continua y permanentemente su estado de salud; recibir educación y capacitación para la salud; así como ejercer plena autonomía para decidir sobre el tratamiento médico que requieran.

Con el mismo fin, establece las obligaciones de las instituciones de asistencia social para proporcionar a los adultos mayores alimentación, vestido y habitación; para proteger su salud física y mental; y para vigilar que sean plenamente respetados en su dignidad, en sus creencias y en su vida privada.

Por otra parte, destaca la disposición por la que se prevé garantizar que los adultos mayores reciban asistencia jurídica gratuita cuando lo requieran, a fin de preservarles sus derechos tanto en su persona como en sus bienes.

Contempla el derecho de los adultos mayores para recibir la educación y la capacitación que les permitan mejorar sus condiciones de vida y lograr su superación personal y familiar, a través de programas que proporcionen, tanto a ellos como a la población en general, elementos para afrontar esta etapa de la vida con una nueva perspectiva.

Bajo el mismo principio, dispone que los adultos mayores tendrán derecho a desarrollar cualquier actividad laboral, en la medida que sus capacidades físicas y mentales se los permitan, así como a participar en actividades recreativas, culturales y deportivas, pues, indudablemente, todo ello les brinda la oportunidad de dar continuidad a su vida de autosuficiencia y de interrelación social.

Los adultos mayores cumplen, sin duda, una función fundamental al recrear los valores por los que una sociedad se preserva y cambia, se consolida y a la vez avanza. Por ello, nadie debe ser ni sentirse marginado en razón de su edad, mucho menos cuando ha demostrado su decisión y voluntad de trabajo, constituyéndose, en muchos casos, en verdaderos ejemplos de perseverancia y esfuerzo.

Es por tanto, responsabilidad de todos, absolutamente de todos, seguir fortaleciendo una cultura de respeto a sus derechos y a su dignidad, no sólo como un acto de congruencia y de elemental justicia, sino como un imperativo ético e incluso moral, pues sólo así será posible superar prejuicios, obstáculos y actitudes de exclusión.

H. Ley del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud.

El día 25 de junio del año en curso, el Diario Oficial de la Federación publicó el Decreto por el que se crea la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, el cual aboga el Decreto del Ejecutivo Federal de fecha 17 de enero del mismo año, ordenamiento que regulaba el organismo descentralizado denominado Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), dando paso al INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores), el cual esta regulado en la mencionada Ley en su Título Quinto. Lo anterior nos parece una aberración ya que con la ley no se juega puesto que, como lo señalamos, a principios de este año los legisladores cambiaron el nombre de INSEN (Instituto

Nacional de la Senectud) por INAPLEN (Instituto Nacional de Adultos en Plenitud) y a mediados del mismo lo vuelven a cambiar a INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores), pues de qué se trata.

Cabe aclarar que la mencionada Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, señala que cualquier alusión que se haga al INSEN o al INAPLEN se entenderá hecha al INAPAM, y una vez aclarada esta situación, procederemos a indicar someramente lo que regula este nuevo Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

a) Considerandos.

Tomando en consideración, que la visión y compromiso del nuevo gobierno, es reconocer a la persona humana como el eje central de sus afanes, políticas y esfuerzos con el objetivo de que ésta alcance su máximo desarrollo humano, para crear capital humano, social y productivo.

En nuestro país existen diversos grupos sociales que se encuentran en desventaja y que uno de ellos es, precisamente, el de los adultos mayores, lo cual implica que las autoridades y la sociedad en su conjunto deberemos realizar un gran esfuerzo para lograr la igualdad de oportunidades para todos los mexicanos, ya que la vejez no significa el fin de la vida productiva, sino una etapa que requiere de acciones especiales de acuerdo a sus distintas, pero importantes y valoradas, capacidades.

Debemos ser sinceros en cuanto a que no podemos aspirar a alcanzar dicha meta, si nuestro actuar se limita a la atención meramente asistencial, sin tomar en cuenta la energía, experiencia y creatividad, que tienen los adultos mayores, lo cual nos lleven a fortalecer el tejido social; las personas de 60 años o más, por su experiencia y trabajo merecen el especial reconocimiento y respeto de

todos los mexicanos, por su contribución al desarrollo económico, social y político del país.

En las diferentes etapas del envejecimiento, como se señaló con anterioridad, existen grandes necesidades para el desarrollo humano integral, como es la alimentación, la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, la práctica del deporte, el acceso a la cultura y las actividades recreativas, así como el respeto a los derechos humanos.

El medio para lograr lo anterior es a través de instituciones sólidas dotadas de infraestructura, cobertura y equipamiento que permitan satisfacer las demandas y necesidades de este grupo social. Estimando conveniente cambiar no solamente la denominación del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud por la de Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores sino también ampliar su objeto social y dotarle de los elementos materiales y humanos necesarios para que pueda cumplir de manera eficaz y eficiente con la misión de promover el desarrollo humano integral de los adultos mayores.

En este contexto, el rescate de los valores familiares y sociales, la educación para la salud y el empleo, serán sin lugar a dudas, los ejes estratégicos de las acciones y programas a desarrollar por el Instituto, poniendo especial cuidado en los adultos mayores que se encuentren en cualquier situación de desventaja social y que requieran de apoyo parcial o total, temporal o permanente, evitando así su discriminación y exclusión social.

b) El Instituto Nacional de Adultos en Plenitud.

Se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal,

con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines.

Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

El INAPAM procurará el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por éste, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente.

c) Facultades.

Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá las siguientes atribuciones:

1. Impulsar las acciones de Estado y la sociedad, para promover el desarrollo humano integral de los adultos mayores, coadyuvando para que sus distintas capacidades sean valoradas y aprovechadas en el desarrollo comunitario, económico, social y nacional;

2. Proteger, asesorar, atender y orientar a las personas adultas mayores y presentar denuncias ante la autoridad competente;

3. Ser el organismo de consulta y asesoría obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y, en su caso, voluntaria para las instituciones de los sectores social y privado, que realicen acciones o programas relacionados con los adultos mayores;

4. Coadyuvar en la prestación de servicios de asesoría y orientación jurídica con las instituciones correspondientes;

5. Establecer principios, criterios, indicadores y normas para el análisis y evaluación de las políticas dirigidas a las personas adultas mayores, así como para jerarquizar y orientar sobre las prioridades, objetivos y metas en la materia, a efecto de atenderlas mediante los programas impulsados por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por los estados y municipios y por los sectores privado y social, de conformidad con sus respectivas atribuciones y ámbitos de competencia;

6. Convocar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatales y municipales, a las organizaciones civiles dedicadas a la atención de los adultos mayores, así como a las instituciones de educación, investigación superior, académicos, especialistas y cualquier persona interesada en la vejez, a efecto de que formulen propuestas y opiniones respecto de las políticas, programas y acciones de atención para ser consideradas en la formulación de la política social del país en la materia y en el programa de trabajo del Instituto;

7. Diseñar, establecer, verificar y evaluar directrices, estrategias, programas, proyectos y acciones en beneficio de las personas adultas mayores;

8. Proponer criterios y formulaciones para la asignación de fondos de aportaciones federales para el cumplimiento de la política sobre las personas adultas mayores;

9. Elaborar y difundir campañas de comunicación para contribuir al fortalecimiento de los valores referidos a la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez; revalorizar los aportes de los adultos mayores en los ámbitos social, económico, laboral y familiar; así como promover la protección de los derechos de los adultos mayores y el reconocimiento a su experiencia y capacidades;

10. Fomentar las investigaciones y publicaciones gerontológicas;

11. Promover en coordinación con las autoridades competentes y en los términos de la legislación aplicable, que la prestación de los servicios y atención que se brinde a los adultos mayores, en las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención, se realice con calidad y cumplan con sus programas, objetivos y metas para su desarrollo humano integral;

12. Brindar asesoría y orientación en la realización de sus programas y la capacitación que requiere el personal de las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro que brinden servicios y atención a los adultos mayores;

13. Realizar visitas de inspección y vigilancia a instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a los adultos mayores, para verificar las condiciones de funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la calidad de vida;

14. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, de las anomalías que se detecten durante las visitas realizadas a los lugares arriba mencionados; podrá también hacer del conocimiento público dichas anomalías;

15. Establecer principios, criterios y normas para la elaboración de la información y la estadística, así como metodologías y formulaciones relativas a la investigación y el estudio de la problemática de los adultos mayores;

16. Analizar, organizar, actualizar, evaluar y difundir la información sobre los adultos mayores, relativa a los diagnósticos, programas, instrumentos, mecanismos y presupuestos, que estarán para su consulta y que se coordinarán con el INEGI y el CONAPO;

17. Elaborar y mantener actualizado el diagnóstico, así como promover estudios e investigaciones especializadas sobre la problemática de los adultos mayores, para su publicación y difusión;

18. Celebrar convenios con los gremios de comerciantes, industriales o prestadores de servicios profesionales independientes, para obtener descuentos en los precios de los bienes y servicios que presten a la comunidad a favor de las personas adultas mayores;

19. Expedir credenciales de afiliación a las personas adultas mayores con el fin de que gocen de beneficios que resulten de las disposiciones de la presente Ley y de otros ordenamientos jurídicos aplicables;

20. Promover la inclusión de consideraciones, criterios y previsiones sobre las demandas y necesidades de la población de adultos mayores en los planes y programas de desarrollo económico y social de los tres órdenes de gobierno;

21. Establecer convenios de coordinación con los gobiernos estatales, con la participación de sus municipios, para proporcionar asesoría y orientación para el diseño, establecimiento y evaluación de modelos de atención, así como de las políticas públicas a implementar;

22. Celebrar convenios, acuerdos y todo tipo de actos jurídicos que sean necesarios para el cumplimiento de su objeto;

23. Promover la coordinación de acciones y programas que realicen otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales y municipales y del Distrito Federal, que tengan como destinatarios a los adultos mayores, buscando con ello optimizar la utilización de los recursos materiales y humanos y evitar la duplicidad de acciones;

24. Establecer reuniones con instituciones afines, nacionales e internacionales, para intercambiar experiencias que permitan orientar las acciones y programas en busca de nuevas alternativas de atención;

25. Promover y difundir las acciones y programas de atención integral a favor de los adultos mayores, así como los resultados de las investigaciones sobre la vejez y su participación social, política y económica;

26. Promover la participación de los adultos mayores en todas las áreas de la vida pública, a fin de que sean coparticipes y protagonistas de su propio cambio;

27. Promover, fomentar y difundir en las actuales y nuevas generaciones, una cultura de protección, comprensión, cariño y respeto a los adultos mayores en un clima de interrelación generacional, a través de los medios masivos de comunicación;

28. Elaborar y proponer al titular del Poder Ejecutivo Federal los proyectos legislativos en materia de adultos mayores, que contribuyan a su desarrollo humano integral, y

29. Expedir su Estatuto Orgánico.

d) Patrimonio.

El patrimonio y los bienes del actual Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, pasarán a formar parte del patrimonio del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

El patrimonio del Instituto se integrará con:

- I. Los bienes muebles e inmuebles que adquiera por cualquier título;
- II. Los recursos que le sean asignados de acuerdo al presupuesto de la Secretaría de Desarrollo Social, conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación;
- III. Las aportaciones voluntarias, donaciones, herencias o legados que reciba de personas físicas o morales, nacionales o extranjeras;
- IV. Los ingresos que obtenga por las actividades que realice, conforme a las disposiciones legales aplicables;
- V. Las aportaciones de los gobiernos de las entidades federativas y ayuntamientos, así como del Distrito Federal, por la prestación de los servicios a su cargo, y
- VI. Los demás bienes, recursos y derechos que adquiera por cualquier título, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

e) Órganos:

i. Consejo Directivo.

El Consejo Directivo es el órgano de gobierno del Instituto y responsable de la planeación y el diseño específico de las políticas públicas anuales que permitan la ejecución transversal a favor de las personas adultas mayores. Estará integrado por los titulares de las siguientes dependencias:

⇒ Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), quien fungirá como Presidente.

⇒ Secretaría de Gobernación (SG).

⇒ Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

⇒ Secretaría de Educación Pública (SEP).

⇒ Secretaría de Salud (SSA).

⇒ Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).

⇒ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

⇒ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

⇒ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE).

Los representantes propietarios designarán a sus suplentes, quienes deberán tener un nivel mínimo de Director General.

El Consejo Directivo se reunirá con la periodicidad que señale el Estatuto Orgánico, sin que pueda ser menos de cuatro veces al año, de acuerdo con el calendario que será aprobado en la primera sesión ordinaria de su ejercicio, pudiendo celebrar las reuniones extraordinarias que se requieran.

Las resoluciones o acuerdos del Consejo Directivo se tomarán por mayoría de los miembros presentes, teniendo el Presidente del Consejo voto de calidad en caso de empate.

El Director General del Instituto asistirá a las sesiones del Consejo Directivo con voz, pero sin voto.

El Consejo Directivo tendrá además de las atribuciones a que se refiere el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, las siguientes:

I. Tomar las decisiones que considere necesarias para el buen despacho de los asuntos y las demás que con carácter indelegable establezca la Ley Federal de las Entidades Paraestatales;

II. Autorizar la creación de los comités de apoyo que se requieran para cumplir con el objeto del Instituto, y

III. Verificar el ejercicio de los presupuestos.

ii. Dirección General.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrá un Director General y los servidores público-administrativos, operativos y técnicos que requiera para el cumplimiento de su objeto.

El Director General será nombrado por el Presidente de la República y deberá cumplir con los requisitos señalados en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General tendrá la representación legal del organismo, con todas las facultades de un apoderado general, sin más limitaciones que las establecidas en la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y estará facultado para otorgar y revocar poderes generales y especiales en términos de la legislación aplicable.

iii. Órgano de Vigilancia.

Con la aparición del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores quedo abrogado el Órgano de Vigilancia.

iv. Contraloría Interna.

La Contraloría Interna será el órgano interno de control, al frente del cual su titular, en el ejercicio de sus facultades, se auxiliará por los titulares de las áreas de responsabilidades, auditoría y quejas, designados en los mismos términos.

Los servidores públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, ejercen las facultades previstas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Entidades Paraestatales, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y en los demás ordenamientos legales y administrativos aplicables, conforme a lo previsto por el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

Las ausencias del Contralor Interno, así como las de los titulares de las áreas de responsabilidades, auditoría y quejas, serán suplidas conforme a lo previsto por el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

El Instituto proporcionará al titular del órgano interno de control, los recursos humanos y materiales que requieran para la atención de los asuntos a su cargo. Asimismo, los servidores públicos del Instituto estarán obligados a proporcionar el auxilio que requiera el titular de dicho órgano para el desempeño de sus funciones.

f) Servicios.

Con la Credencial del INAPAM, el adulto mayor tendrá derecho a recibir los siguientes servicios:

- Servicios de Atención Médica
- Unidades Gerontológicas
- Albergues y Residencias Diurnas
- Clubes de la Tercera Edad
- Educación para la Salud
- Delegaciones Estatales
- El INAPLEN va a tu barrio
- Chiquillas apoyando a los adultos en plenitud
- Abuelos en busca de amigos
- Procuraduría de la Defensa del Anciano
- Juegos nacionales Deportivos y Culturales de la Tercera Edad
- Bazar de artesanías
- Bolsa de Trabajo
- Capacitación para el Trabajo y ocupación del tiempo libre
- Servicios Educativos
- Cultura Física
- Turismo Social y Popular
- Baile "Una Cana al Aire"
- Feria Nacional del Anciano
- Programa de Apoyo al Poder Adquisitivo
- Convenios para el otorgamiento de descuentos y beneficios
- Afiliación a la Tarjeta INAPLEN

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Las personas adultas mayores, a lo largo de la historia de la humanidad, han sido un sector social sumamente desprotegido, por lo que han tenido que luchar por alcanzar un mínimo de estabilidad social, reflejado especialmente en el mundo laboral.

SEGUNDA.- La tendencia al envejecimiento de la población es casi irreversible, y es muy poco probable que vuelvan a darse las poblaciones jóvenes del pasado. El aumento de la población de edad obedece a una transición demográfica de tasas elevadas a tasas reducidas de fecundidad y mortalidad.

TERCERA.- Los incrementos en los porcentajes de personas de edad (de 60 años o más) van acompañados de descensos en los porcentajes de jóvenes (menores de 15 años). Para el 2050, por primera vez en la historia, las personas de edad en el mundo superarán en número a los jóvenes. El envejecimiento de la población es general, esto es, se trata de un fenómeno mundial que afecta a todos los hombres, mujeres y niños, asimismo es profundo y tiene importantes consecuencias y ramificaciones en todas las facetas de la vida humana. En lo económico, el envejecimiento de la población incidirá en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión y el consumo, los mercados de trabajo y en las pensiones. En lo social, incide en la salud, la atención de la salud, la composición de la familia y las condiciones de vida, la vivienda y la migración.

CUARTA.- En medio de los profundos cambios que el siglo XX ha traído al mundo en general y a México en particular, están las transformaciones en la composición demográfica y en las maneras de enfermar y morir. No sólo sabemos que estas variaciones están ocurriendo ahora, sino que podemos proyectar con buenos grados de confiabilidad hacia dónde se dirigen. En el futuro notamos la creciente participación de la población envejecida y sus características de salud.

De esta manera podemos anticipar los nuevos requerimientos de atención a la salud, no sólo en sus formas terapéuticas, sino también en planes de prevención. Estos programas deberán ser integrales, en términos de reconocer que en la vejez, como etapa final de la vida, existe una confluencia de factores individuales, familiares, institucionales y socioeconómicos que determinan estados de salud y capacidades de respuesta.

QUINTA.- Existen diversos factores que afectan la longevidad y estos son la combinación de factores como la alimentación, actividad física, atención en salud, influenciados por el status económico (educación, tipo de trabajo, ingresos) y el progreso social (prevención de enfermedades, acceso a la ayuda adecuada, información). La solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores requiere algo más que el simple acceso al médico; los sistemas de atención primaria de salud necesitan herramientas y recursos para reorientar o reorganizar los servicios a fin de satisfacer las complejas necesidades de salud de las personas adultas mayores. El método actual de organización y financiamiento de la atención primaria con los recursos humanos existentes no puede responder a las necesidades de salud de estas personas, aunque se agreguen mas recursos a los servicios.

SEXTA.- Las personas de la tercera edad necesitan contar con recursos adecuados para resolver sus necesidades básicas y participar oportunamente en decisiones relativas al propio bienestar y al desempeño de nuevos roles sociales.

SÉPTIMA.- Las prestaciones médicas resultan más costosas a partir del incremento en la esperanza de vida que aumenta el número de años promedio en que se otorgará esa atención médica, por otro lado, la transición epidemiológica eleva sustancialmente el nivel de gastos de las instituciones de seguridad social debido al costo de la atención médica de un grupo de enfermedades identificadas como de alto riesgo.

OCTAVA.- El aislamiento social y la pobreza contribuyen a causar problemas de salud y reducen la capacidad de las personas adultas mayores de obtener acceso a la información y la asistencia que necesitan. El aislamiento social de estas personas ésta vinculado no sólo a la pobreza, sino también a los estereotipos negativos que describen como seres marginales, infravalorados y que representan una carga. Muchos de los programas elaborados para abordar la integración social de los grupos de edad más joven como programas de alfabetismo, por ejemplo, rara vez se consideran apropiados o eficaces en función de los costos para las personas de edad.

NOVENA.- El avance más importante, en relación a los adultos mayores, se logrará cuando la sociedad cambie su actitud hacia estas personas y que las vean y acepten como los seres humanos que son, llenos de múltiples cualidades y, lo más importante, una gran sabiduría y experiencia. La familia y los amigos, los grupos de voluntarios, sin fines de lucro, y los sectores público y privado desempeñan una función crucial en el cometido de lograr que las personas adultas mayores tengan oportunidades para tomar medidas que les permitan envejecer activamente y de una manera más tranquila.

DÉCIMA.- La mayoría de las personas observan la vejez como una condición ajena y remota, pero en lo que no reparan es que todos estamos a un solo paso de ella, esto de manera irremediable por el ciclo de la vida, por lo que debemos tener presente que llegado el momento nosotros necesitaremos de gran apoyo familiar y social para salir adelante, y para entonces tal vez entendamos un poco más la situación en que actualmente se encuentran nuestros adultos mayores. Colaborar con los medios de difusión para disipar los mitos del envejecimiento es esencial para promover una imagen de las personas adultas mayores que cuidan de sí mismas, son productivas y contribuyen de diversas maneras al desarrollo de la familia y la sociedad. La sociedad invierte en lo que valora, y lo cuida. La longevidad debe convertirse en un valor y un compromiso compartidos.

BIBLIOGRAFÍA

ALMANSA PASTOR, José M., Derecho de la Seguridad Social, 7ª ed., Ed. Tecnos, España, 1991.

BAEZ MARTÍNEZ, Roberto, Derecho de la Seguridad Social, Ed. Trillas, México, 1991.

BARAJAS MONTES DE OCA, Santiago, Derechos del Pensionado y del Jubilado, Cámara de Diputados LVII Legislatura, UNAM - Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2000.

CARRILLO PRIETO, Ignacio, Derecho de la Seguridad Social, Ed. McGrawHill, México, 1997.

COMFORT, Alex, Una Buena Edad: La Tercera Edad, 2ª ed., Ed. Debate, Madrid, 1984.

DAVALOS, José, Tópicos Laborales, 2ª ed., Ed. Porrúa, México, 1998.

DE FERRARI, Francisco, Los Principios de la Seguridad Social, 2ª ed., Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1972.

DE LA CUEVA, Mario, El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo II, 8ª ed., Ed. Porrúa, 1996.

GIRALDO DE TRUJILLO, Marta, Reflexiones y Desafíos de la Tercera Edad, una aproximación a través del programa de adultos mayores, IMSS, México, 1999.

GONZALEZ Y RUEDA, Porfirio Teodomiro, Previsión y Seguridad Sociales del Trabajo, Ed. Limusa, México, 1989.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS, La Protección Internacional de los Derechos Humanos su Desarrollo Progresivo, Ed. Civitas, México, 1987.

JUAN PABLO II, Carta de los Derechos de la Familia, México, 1983.

LUNA BECERRIL, Minerva, Modelo de Atención Gerontológica en las Casas Hogar para Ancianos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, IMSS, México, 1999.

MACIAS SANTOS, Eduardo y otros, El Sistema de Pensiones en México dentro del contexto internacional, Instituto de Proposiciones Estratégicas, México, 1993.

MEXICO, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Guía de Instituciones Públicas que atienden a personas de la tercera edad, México, 1998.

MEXICO, ISSSTE, Pensiones, Jubilaciones, Indemnizaciones, Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios, México, 1960.

MEXICO, STPS, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, México, 2000.

NARRO ROBLES, José, La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.

PIETERS, Danny, Introducción al Derecho de la Seguridad Social de los Países Miembros de la Comunidad Económica Europea, Ed. Civitas, España, 1992.

RAMIREZ LOPEZ, Berenice P., La Seguridad Social, Reformas y Retos, UNAM – Instituto de Investigaciones Económicas, México, 1999.

RAMOS ALVAREZ, Oscar Gabriel, Trabajo y Seguridad Social, Ed. Trillas, México, 1991.

RODRIGUEZ TOVAR, José de Jesús, Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Ed. Escuela Libre de Derecho, México, 1989.

RUIZ MORENO, Ángel Guillermo, Nuevo Derecho de la Seguridad Social, 5ª ed., Ed. Porrúa, México, 2001.

SALAS ALFARO, Ángel, Derecho de la Senectud, Ed. Porrúa, México, 1999.

TRUYOL Y SERRA, Antonio, Los Derechos Humanos; 3ª ed., Ed. TECNOS, España, 1994.

VALLS HERNANDEZ, Sergio, Seguridad Social y Derecho, IMSS, México, 1997.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 14 de agosto de 2001.

Ley Federal del Trabajo, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 23 de enero de 1998.

Ley del Seguro Social, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de diciembre de 2001.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 22 de mayo de 2000.

Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 1976.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 25 de junio de 2002.

Ley General para la protección del Adulto Mayor, Iniciativa de Decreto el 7 de diciembre de 1999.

Ley del Instituto Nacional de Adultos en Plenitud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2002.

Ley del Instituto Nacional de la Senectud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de agosto de 1979.

OTRAS FUENTES

CABANELLAS DE TORRES, Guillermo, Diccionario Jurídico Elemental, 11ª ed., Ed. Heliasta, Argentina, 1993.

Diccionario del Derecho del Trabajo, Ed. Porrúa, México, 2001.

Diccionario Enciclopédico Larousse, Tomo 12, 13ª ed., Ed. Planeta, España, 1990.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico Mexicano, UNAM, Ed. Porrúa, México, 1998, Tomos I, II, III, IV.

MEXICO, INEGI, Conteo de Población y Vivienda 1995, México, INEGI, 1996.

MEXICO, ISSSTE, Diccionario Jurídico Sobre Seguridad Social, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1994.

MEXICO, INEGI, La Tercera Edad en México, México, 1993.

MEXICO, INEGI-STPS, Encuesta Nacional de Empleo, México, 1996, INEGI-STPS, 1997.

Ver
1/10/10