

872729



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"Las repercusiones socioeconómicas en la calidad de vida a partir del retiro laboral de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan durante el periodo agosto - diciembre de 2003".

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A :

Alejandra Lagunas Mora



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A.C.

URUAPAN, MICHOACÁN, 2004



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.



UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

CLAVE UNAM. 872729

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

ENTRONQUE CARRETERA A PÁTZCUARO 1100

(APARTADO POSTAL 66) TELS.: 5-24-25-26 Y 5-24-17-46

FAX: 5-24-69-60

URUAPAN, MICHOACÁN

UNIVERSIDAD
DON VASCO,
A. C.

DIRECCIÓN TÉCNICA DE TRABAJO SOCIAL Y COORDINACIÓN DE TESIS

Por medio de este conducto hago de su conocimiento que la **P. T. S.**
ALEJANDRA LAGUNAS MORA, ha sido aprobada en el proceso de tesis.

A su vez avalo, la facultad para que se inicie con el trámite de impresión.

Para los fines que a la interesada convenga, se extiende la presente a los
24 días del mes de Mayo del 2004.

ATENTAMENTE


LIC. MA. GUADALUPE HERNANDEZ MARTINEZ
DIRECTOR TÉCNICO


LIC. SANDRA I. CORZA PLANCARTE
COORDINADORA DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a DIOS por la vida, el valor, su protección y por la oportunidad que me dio de llegar a esta importante etapa de mi vida para continuar protegida por el en mi andar.

A mi madre por su cariño, ternura comprensión y apoyo aún por encima de las adversidades.

A mi padre por su apoyo y cariño así también le agradezco la aparente indiferencia mostrada en ciertos momentos, porque con esto aprendí a tener el valor de enfrentarme a la vida y crecer.

A mi hermana por ese cariño que no me demuestra tan fácilmente y por su paciencia.

A mis sobrinos Ramses y Ramdal por transmitirme su luz, y alegría angelical.

A mis maestros por transmitirme sus conocimientos que me serán útiles para toda la vida.

A Ivan por su paciencia, amor, comprensión y apoyo incondicional en todo momento.

A la Licenciada Gabriela Martínez Naranjo por orientarme y brindarme su amistad.

A los jubilados y pensionados del ISSSTE por su amistad y participación en éste estudio.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.- CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

1.1. - Conceptualización de Calidad de Vida.....	14
1.2. - El aspecto sociofamiliar en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.....	17
1.3. - El aspecto económico en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.....	19
1.4. - La salud en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.....	23

CAPÍTULO II.- JUBILACIÓN Y PENSION EN LA NACIÓN MEXICANA

2.1. - Conceptualización del marco jurídico y laboral de la jubilación y la pensión.	33
2.2. - Marco laboral de la jubilación y pensión en México.....	35
2.3. - Marco legal de los jubilados y pensionados en México.....	41

CAPÍTULO III.- LA SITUACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS EN MÉXICO.

3.1. - Conceptualización y desarrollo histórico de las Políticas Sociales.....	68
3.2. - Políticas Sociales en México.....	70
3.3.-Situación socioeconómica de los jubilados y pensionados en la nación mexicana.....	72
3.4. - Programas y proyectos en pro de las personas de la tercera edad.....	75

CAPÍTULO IV.- EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE).

4.1. - Antecedentes históricos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).....	82
4.2. - Organigrama del ISSSTE unidad médica Uruapan.....	86
4.3. - Misión, visión, objetivos, metas y políticas del ISSSTE unidad médica Uruapan.....	87
4.4. - Seguros, prestaciones y servicios que proporciona el ISSSTE.....	89
4.5. - Programas institucionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.....	92
4.6. - Los Programas en pro de la salud de los jubilados y pensionados del ISSSTE.....	95
4.7.- Espacios recreativos, deportivos y culturales de los jubilados y pensionados del ISSSTE a nivel nacional.....	105
4.8. - El departamento de Trabajo Social en el ISSSTE unidad médica Uruapan.....	108

CAPÍTULO V.- LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) UNIDAD MEDICA URUAPAN.

5.1. - Características propias de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan.....	115
5.2. - Ingresos de los jubilados y pensionados del ISSSTE.....	117
5.3. - Conceptualización de sociedad.....	119
5.4.- Papeles que desempeñan los jubilados y pensionados del ISSSTE en la sociedad.....	121
5.5. - Conceptualización de familia.....	122
5.6. - Papeles que desempeñan los jubilados y pensionados del ISSSTE en sus familias.....	133
5.7. - La etapa del retiro laboral y su aceptación.....	135

5.8. - Sindicatos de trabajadores.....	137
--	-----

CAPÍTULO VI.- EL TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

6.1. - Historia del Trabajo Social en el área de la salud.....	140
6.2. - Objetivos, funciones y actividades del profesionista en Trabajo Social en el área de salud.....	143
6.3. - Niveles de intervención del Trabajador Social en área de salud.....	149
6.4. - Métodos de atención de Trabajo Social.....	151

CAPÍTULO VII.- INVESTIGACIÓN DE CAMPO

7.1. - Definición del universo de trabajo.....	162
7.2. - Técnicas e instrumentos utilizados.....	163
7.3. - Levantamiento de información.....	164
7.4.- Presentación de resultados y análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de entrevistas a los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.....	166
7.5. - Presentación de resultados y análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de entrevistas a los familiares de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.....	243

ANÁLISIS DE LA INFORMACION.

CONCLUSIONES.

PROPUESTA DE TRABAJO.

BIBLIOGRAFÍA.

ANEXOS.

INTRODUCCIÓN

Como es conocido día a día la tasa de natalidad y mortalidad se modifican al igual que las necesidades de las personas ocasionando distintas repercusiones tanto negativas como positivas que pueden contribuir o no al desarrollo y crecimiento de éstas.

Dándose éste fenómeno en la mayoría de los países y México no es la excepción, ya que sus habitantes, al igual que los de otros lugares, desean cubrir tales carencias por medio de la realización de diferentes actividades que les proporcione su vez una remuneración para poder satisfacer lo requerido y alcanzar su bienestar o al menos poder sobrevivir con lo más indispensable pensando que en un futuro se pueden hacer acreedores a una pensión que les permita seguir viviendo a un después del retiro laboral.

Pero no todas las personas pueden aspirar a esto (recibir una pensión) ya que sólo las instancias gubernamentales como ISSSTE, IMSS, SSA o la SEP entre otras lo hacen y para mantener tal empleo se tiene que cubrir con todo lo que éstas les solicitan porque lo difícil no es llegar si no mantenerse aún que en lo personal considero que actualmente todo es difícil.

Por otro lado, el pasar a la etapa de jubilado o pensionado se puede tornar en gran parte como difícil para los involucrados en está ya que trae consigo el dejar la vida laboral activa remunerada que trae consigo repercusiones de diferente índole y que los somete a ejercer otras actividades que de una u otra forma lo apegan a la recepción de cierta cantidad de dinero mensual. Sin dejar de mencionar que tiene que adaptarse a un nuevo estilo de vida para no frenar su creciendo y desarrollándose personal, familiar y social. Lo cual no parece ser fácil, partiendo de que todo cambio modifica y pasa por un proceso, el cuál muchas de las veces es difícil de superar y más aún para quienes se mantienen sólo con el ingreso que proporciona una pensión, porque una de las características principales es que éstas (pensión)son bajas, económicamente hablando, lo cual lamentablemente en su

mayoría no permite que quienes las tienen puedan solventar sus necesidades al cien por cien.

Por todo lo mencionado con anterioridad se ve la importancia de desarrollar ésta investigación que tiene como objetivo general el analizar las repercusiones socioeconómicas que influyen en la calidad de vida a partir del retiro laboral de los jubilados y pensionados y en específico los que corresponden al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan, teniendo como finalidad que el profesionalista en Trabajo Social conozca el medio en que éstos se desarrollan, porque éste profesionalista tiene una importante participación en la sociedad y en específico dentro del equipo de salud distinguiéndose visiblemente de otros profesionales por que tiene siempre presente el sentido humano, la confianza del trabajo en equipo, la equidad, responsabilidad y sobre todo que es un profesionalista consiente de querer contribuir en el bienestar a nivel social y no particular, siendo por todo esto una parte importante dentro del equipo de trabajo médico en las acciones de salud, así como en el diseño y desarrollo de los diferentes planes, programas y proyectos de todos los niveles.

Enfatizando ahora en el contenido de la presente tesis, se puede señalar que ésta consta en total de 7 capítulos, por lo cual se divide en dos partes, la primera que corresponde a la investigación documental o parte teórica y la segunda parte que es la investigación de campo o parte práctica.

La primera parte que es la investigación documental se integra por un total de 6 capítulos los cuales están integrados de la forma que a continuación se presenta:

CAPÍTULO I.- Da a conocer en primer lugar la Conceptualización de calidad de vida y posteriormente hace referencia a los aspectos sociofamiliares, económicos y de salud que influyen en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

CAPÍTULO II.- Hace referencia a la Conceptualización de la jubilación y pensión así como al marco jurídico y marco laboral que rige a éstos en la nación

mexicana, contemplando los principales artículos de las diferentes leyes que los contemplan.

CAPÍTULO III.- Aborda la conceptualización y desarrollo de las políticas sociales en México, la situación social y económica de los jubilados y pensionados en México y los programas y proyectos en pro de las personas de la tercera edad en la nación mexicana, el Estado de Michoacán y el municipio de Uruapan.

CAPÍTULO IV.- Presenta los antecedentes del ISSSTE, el organigrama, la misión, visión, objetivos, metas, políticas, los seguros, prestaciones, servicios, programas institucionales, los programas en pro de la salud de los jubilados y pensionados de tal institución, los espacios recreativos, deportivos y culturales de los jubilados y pensionados del ISSSTE a nivel nacional y en específico las características principales del departamento de Trabajo Social del ISSSTE unidad médica Uruapan.

CAPÍTULO V .- Comprende lo relacionado con las características propias, los ingresos de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), conceptualizaciones referentes a la familia y sociedad, los papeles que desempeñan los mismos dentro de la sociedad y sus familias, la etapa del retiro laboral y su aceptación y los sindicatos de trabajadores.

CAPÍTULO VI.- Éste capítulo se remite a los antecedentes históricos del Trabajo Social en el área de salud, los objetivos, las funciones, actividades, los niveles de intervención del Trabajador Social en el área de salud y los métodos de atención de trabajo Social.

Y la segunda parte de esta tesis corresponde a la investigación de campo donde cabe señalar que consta de un sólo capítulo y que para la realización del mismo se tomo una muestra de 132 jubilados y pensionados de los 1,029 que

conforman el ISSSTE unidad médica Uruapan y a 100 familiares de los mismos ya que 32 de los jubilados y pensionados viven solos, dicha investigación de campo se realizó durante un periodo de dos meses abarcando los meses de noviembre y diciembre del año 2003.

Quedando constituido tal capítulo de la siguiente forma:

CAPÍTULO VII.- Comprende la definición del universo de trabajo, las técnicas e instrumentos utilizados, el levantamiento de información y los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos dirigidos a los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan así como a sus respectivos familiares.

Por otro lado para concluir con éste trabajo de investigación se presenta una propuesta de intervención de Trabajo Social don de se propone un proyecto que permita contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los jubilados y pensionados de instituto.

Es necesario mencionar que esta investigación estableció desde sus inicios alcanzar un objetivo general y seis objetivos específicos, el objetivo general es analizar las repercusiones socioeconómicas que influyen en la calidad de vida a partir del retiro laboral de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan, con la finalidad de que el profesionista en Trabajo Social conozca el medio en que éstos se desarrollan y como objetivos específicos plantea, conocer el ambiente sociofamiliar en que se desarrollan los jubilados y pensionados del ISSSTE Uruapan, identificar las prestaciones y servicios que proporciona el ISSSTE a los jubilados y pensionados que se encuentran afiliados a éste, identificar el rol que juegan los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad medica Uruapan dentro de su entorno familiar, reconocer las necesidades sociales que presentan los jubilados y pensionados del instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan, caracterizar física y mentalmente a los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan y reconocer las

necesidades económicas que presentan los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.

Por ultimo la presente investigación plantea como hipótesis el que la etapa del retiro laboral modifica la calidad de vida, generando insatisfacciones socioeconómicas en los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan, teniendo dos variables, una independiente que se refiere al retiro laboral y dos dependientes, la calidad de vida y las insatisfacciones socioeconómicas.

LAS REPERCUSIONES SOCIOECÓNICAS EN LA CALIDAD DE VIDA A PARTIR DEL RETIRO LABORAL DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) UNIDAD MEDICA URUAPAN DURANTE EL PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE DE 2003.

CAPÍTULO I
CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS DE
LA TERCERA EDAD.

1.1. - Conceptualización de Calidad de Vida.

La calidad de vida es un concepto de carácter complejo y difícil de definir, que está siendo utilizado en distintos contextos y a veces con significados diversos, por lo cual se considera necesario que antes de partir con lo que es el concepto de calidad de vida se esclarezca lo que es el concepto nivel de vida que significa "el grado de bienestar material de que dispone una persona, clase social o comunidad para sustentarse y disfrutar de su existencia" ya que continuamente se suele confundir tal significado con el concepto calidad de vida. (ARIAS, 1994, 730)

Partiendo de lo mencionado con anterioridad se puede decir que el interés por la calidad de vida no es algo reciente sino que ha existido desde tiempos inmemorables, sin embargo la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica de éste concepto es relativamente reciente, ya que se comienza a popularizar en la década de los 60s y continúa aun hasta nuestros días apareciendo en diferentes ámbitos tales como la salud, la economía, la educación, la política y en el mundo de los servicios en general.

Cabe señalar que en un primer momento, la expresión calidad de vida aparece sólo en los debates públicos entorno al medio ambiente y a las condiciones de la vida urbana. "Durante la década de los 50s y a comienzos de los 60s el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permitan medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población". (AROSTEGUI, 1998:1).

El desarrollo y perfeccionamiento de los indicadores sociales se da a mediados de los 70s e inicios de los 80s, el cual comienza a definir la calidad de

vida como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivas.

Transcurridos 20 años y llegando hasta la actualidad se sigue dando la falta de consenso sobre la definición y su evaluación. Así aun que históricamente "han existido dos aproximaciones básicas: aquella que lo concibe como una entidad unitaria y la que lo considera un constructo compuesto por una serie de dominios, todavía en 1995, Felse y Perry encontraron diversos modelos conceptuales de calidad de vida. A las tres conceptualizaciones que ya había propuesto Borthwick-Dulfy en 1992, añadieron una cuarta. Según estas, la calidad de vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimentando y por ultimo, se define como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderada por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales". (AROSTEGUI, 1998:2).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede decir que no se cuenta con un concepto unitario del termino calidad de vida, pero esto le resta importancia al ser utilizado en el ámbito social, ya que al lograr que esta calidad de vida se alcance y se mantenga, el grado de satisfacción y aceptación por la vida misma será mayor.

Por otro lado para evaluar tal termino calidad de vida existen dos enfoques de investigación que podrían englobarse en dos tipos: los enfoques cualitativos (sociales, psicológicos y ecológicos) y los enfoques cuantitativos(que adoptan una postura de escuchar a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y como los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente. A pesar de esta aparente falta de acuerdo sobre el significado de tal concepto éste a

impactado significativamente en la evaluación y planificación de servicios durante los últimos años tanto en el área de la salud y la educación.

De acuerdo a lo mencionado se ve la necesidad de expresar que los conceptos referidos coinciden en que el ser humano debe tener satisfechas todas sus necesidades, por lo cual particularmente se considera que definirlo es difícil por su amplitud pero no imposible, por lo cual éste puede considerarse sencillamente como: el acceso, permanencia y disfrute cuantitativo y cualitativo de todos aquellos satisfactores de las necesidades (fisiológicas, sentimentales, mentales, materiales, de salud, educación, vivienda, alimentación, vestido, entre otras) del ser humano en cualquier etapa de su vida que a la par proporcione una satisfacción e integración por la misma.

Cabe el señalarse que las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con una calidad de vida varían en función de la etapa evolutiva porque no es lo mismo ser una persona adolescente que una persona de la tercera edad, donde los primeros están en los inicios de su vida y los segundos ya han recorrido o tienen mayor experiencia, lo cual puede indicar que la percepción de satisfacción en todos los aspectos se ve influida por variables ligadas al factor edad, ya que la etapa de la infancia, la adolescencia y la vejez no son generalmente similares, porque existen características propias de cada una de las etapas mencionadas, pero en sí todas las etapas coinciden en tener necesidades fisiológicas, de seguridad, de sentido de pertenencia, amor, de estima y autorrealización a cubrir aunque algunas de estas necesidades se ven más marcadas que otras por ejemplo en las personas de la tercera edad se reflejan mayores problemas de salud o soledad que en un niño o adolescente .

1.2. - El aspecto sociofamiliar en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

La problemática de las personas de la tercera edad se extiende socialmente cada vez más debido a varias razones: la primera porque el número de personas de la tercera edad (entre estos los abuelos) no mueren tempranamente.

En segundo lugar, porque la estructura tradicional de tipo consanguíneo (en que los lazos de sangre eran la base de una adscripción familiar imborrable que mantenía la red parental vigente) ha cambiado hacia una de tipo nuclear conyugal la cual hace pasar a un segundo o tercer plano la relación de las personas de la tercera edad con las nuevas familias.

La tercera razón de esta creciente problemática se debe a que la misma conformación de la vida urbana y habitacional plantea una impresionante red de barreras a la relación estrecha entre hijos-padres con los padres-abuelos.

En cuarto lugar, la vinculación relacional, se hace más fría desde que la misma dinámica de empleomanía predominante de la sociedad moderna emancipa, donde cada integrante de la sociedad y en específico de la familia trabajan por su lado sin mantener algún tipo de relación en el trabajo ya que es casi nulo que una persona de la tercera edad éste empleado o sean compañeros de personal joven.

Por todo lo mencionado con anterioridad se puede decir que la diferencia entre las oportunidades de tener una mejor calidad de vida entre las personas de la tercera edad y quienes no atraviesan por esta etapa de la vida de cierta forma marcada y desventajosa provocan la disminución o lejanía de una mejor calidad de vida que les permita no sólo el satisfacer sus necesidades, sino que estén satisfechos con lo que se tiene y con la forma en que estos satisfactores se obtuvieron.

Por otro lado cabe mencionarse que en éste siglo se ha desarrollado grandemente el modelo de la familia nuclear que ha afectado en primer estancia, al sentido de la tercera edad, ya que en éste modelo organizacional la familia se debe conformar básicamente por padres e hijos solteros, debe ser un tanto autónoma de la parentela e independiente de las familias de origen, de los padres de los hermanos u otros parientes, y esto de cumplirse, hace aun lado la ingerencia de los padres, suegros, abuelos en las unidades familiares de sus hijos.

Las personas de la tercera edad o los abuelos se convierten en intrusos que pueden inferir y provocar conflictos intra e interfamiliares, en las nuevas familias de formación de los hijos adultos, convertidos en padres. Cabe señalar que aunado a estas situaciones los integrantes de la sociedad en su mayoría por la falta de educación e interés hacia estas personas contribuyen a su aislamiento porque llegan a considerarlos personas improductivas o poco capaces y que ya dieron todo de sí mismos y que no tienen más por aportar en el desarrollo de la sociedad.

De acuerdo a lo referido anteriormente se puede deducir que las personas de la tercera edad en su mayoría no alcanzan la calidad de vida, siendo esto atribuible a la falta de valoración que tienen algunos familiares y parte de la sociedad con respecto a éstos (personas de la tercera edad) y que de continuar con tales situaciones posiblemente ocasionará en las personas de la tercera edad la dependencia del sistema real de supervivencia, acomodo y desarrollo de la red familiar: Lo cual puede significar aislamiento o integración al sentido familiar (biosociocultural) de la vida de los suyos (hijos, hermanos, nietos y bisnietos). También se puede tratar de una persona anciana (hombre o mujer) solitaria, empobrecida, abandonada, enferma y sin mucho sentido por la vida o de una venerable anciana (o) como tradicionalmente se le denominó.

Todo lo mencionado con anterioridad se convierte, a través de la organización familiar y social en la clave del sentido o del sin sentido de la vida del

anciano, así como del logro o no por alcanzar una mejor calidad de vida que lo satisfaga tanto familiar como socialmente, que le de mayores alientos para vivir, no sólo por lo que tiene sino por contar con la satisfacción de lo que se ha logrado y sobre todo con un sentido que le permita ser útil y valorado de acuerdo a sus posibilidades.

1.3. - El aspecto económico en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

La economía es muy importante en todos los niveles y sociedades ya que en gran parte de esta depende el desarrollo y crecimiento de un país y por consiguiente el de sus habitantes en lo general, porque la economía no hace distinción de sexo, estatus social o creencias políticas y religiosas, ya que todos nos encontramos inmersos en la misma al presentar diversas necesidades económicas que a la vez satisfacen otras de diferente carácter como puede ser el de la alimentación, vestido o vivienda por mencionar sólo algunas, que tienen que ser cubiertas de una u otra forma para de tal manera llegar a la satisfacción de las mismas. Lamentablemente de estas necesidades no se exenta a nadie y mucho menos a las personas de la tercera edad que por sus características propias demandan determinados satisfactores que contribuyen al alcance y mantenimiento de una mejor calidad de vida.

Las personas de la tercera edad entre las duales podemos encontrar a los jubilados y pensionados sufren condiciones económicas sensiblemente más duras que las familias de sus hijos, e incluso la de sus nietos adultos. Podría decirse que con el aumento de la edad no sólo se envejecen y pierden estatus sociofamiliar, sino que también “empobrecen”. En todo caso, visto desde una perspectiva optimista, puede decirse que con el paso de una a otra generación se podría esperar una movilidad ascendente de los hijos y nietos, pero en buena parte a costa de que los abuelos queden un tanto excluidos.

Por otro lado se da una marcada diferencia entre las personas de la tercera jubiladas o pensionadas frente a las que no lo son y aún se encuentran dentro de la vida productiva remunerada ya que las prestaciones sociales de los segundos son mayores que las de los primeros, también los sueldos de las personas económicamente activas son más altos en comparación con el monto de las pensiones, sin dejar pasar que los primeros tiene mucho mayores posibilidades de empleo y preparación académica lo cual en conjunto favorece las pocas posibilidades de una buena calidad de vida de las personas de la tercera edad frente a las personas que cursan por otras etapas de la vida del ser humano.

En cuanto a lo mencionado con anterioridad se puede decir que el intercambio económico intergeneracional, se produce casi de manera unidireccional y sin la correspondencia que las personas de la tercera edad esperarían recibir, porque estos en determinados momentos invirtieron en los hijos para que la familia entera salga adelante, pero éstos no regresan después sus beneficios de esa inversión económica y afectiva a sus padres mayores, por otro lado los hijos, al obtener ingresos por su trabajo, se separen pronto de su familia de origen y consideren que los beneficios de su esfuerzo les pertenece sólo a ellos. Lo cual inconscientemente demuestra resistencia o rechazo de esta deuda moral con los mayores y se adopta sólo formas ambivalentes y se les trata a los abuelos con un simbólico reconocimiento más que con una real correspondencia y hasta con un estratégico cariño.

De acuerdo a la realización de diferentes estudios y por los resultados que estos reflejan se conoce que las características económicas de la población mayor de los 60 años no esta dentro de sus mejores condiciones, en primer lugar porque las características de las personas de la tercera edad no son lo que las empresas o instituciones demandan, en conjunto con la visión errónea o nula que tiene los integrantes de la sociedad en cuanto a las capacidades de éstas personas, lo cual es una limitante para que en su mayoría no cuenten con un trabajo remunerado, la percepción de una pensión como en el caso de las

personas jubiladas y pensionadas o algún apoyo económico de los familiares, limitándose por lo tanto su poder adquisitivo, lo cual se puede relacionar a los cambios en los patrones de retiro de la actividad económica o bien por el aumento de su participación dentro del sector informal de la economía.

Respecto a la participación económica de la población de la tercera edad, según su sexo, muestra diferencias considerables, ya que “la tasa de participación de los hombres es ocho veces, superior a la de las mujeres”, y en cuanto a la población económicamente inactiva de 60 años o más, se destaca en el caso de las mujeres ya que se dedican en su mayoría a los quehaceres del hogar, mientras que en los hombres las mayores proporciones corresponden a los jubilados y pensionados, así como los incapacitados permanentemente para trabajar, en éste rubro también existe una parte de tal población que son rentistas, reclusos o religiosos. Así mismo a éste grupo también corresponden los ancianos inactivos por decisión propia o familiar y que sin estar incapacitados para trabajar son dependientes económicamente de otros miembros del hogar. Posiblemente otra parte de éste grupo de personas pertenece a la población económicamente activa en alguna condición de subempleo o de empleo en alguna actividad del sector informal. (INEGI, 1990:40)

En cuanto a la posición en el trabajo de las personas de la tercera edad ocupadas en un empleo se destacan los pertenecientes al sexo masculino que trabajan por su cuenta, seguido de los que son empleados u obreros y el de jornaleros; los patrones o empresarios. En el caso de las mujeres las ocupaciones son principalmente trabajadoras por su cuenta y empleadas u obreras. Cabe señalar que el porcentaje de la población de 60 años y más empleada por entidad federativa es del “51.1% en el Distrito Federal, del 7.8% en Oaxaca y en el Estado de Michoacán de sólo un 10.2 % del total de la población de la tercera edad”. (INEGI, 1990:43)

Hablando de los ingresos y horas trabajadas por las personas de la tercera edad que tienen un trabajo remunerado y "considerando los ingresos por trabajo en múltiplos de salario mínimo se observa que el 56.8% del total de las personas ocupadas de 60 años y más, reciben dos salarios mínimos o menos". (INEGI, 1990:44)

Proporcionalmente, es mayor el número de hombres que no reciben ingresos que el de las mujeres. Por lo contrario, son las mujeres quienes reciben menos de un salario mínimo en mayor proporción que los hombres.

Respecto a las horas trabajadas al igual que en el total de la población de la tercera edad ocupada del país, "la mayor parte de los ocupados trabajan jornadas entre 25 y 48 horas semanales, siendo el 61% en el total nacional y 55.3% en la tercera edad. Según el sexo, se observa que las mujeres laboran jornadas más reducidas que los hombres, con frecuencia más altas entre las 25 y 40 horas semanales. Los hombres desarrollan jornadas, en gran mayoría, entre los 41 y 48 horas". (INEGI, 1990:44)

Por todo lo que refleja la información mencionada se puede ver que la mayoría de las personas de la tercera edad entre las cuales también se ven integrados los jubilados y pensionados coinciden en no tener los suficientes medios económicos para satisfacer sus necesidades, lo cual influye directamente sobre el grado de inconformidad que tienen estos por el estilo de vida que llevan, lo cual a su vez aumenta la posibilidad de que la calidad de vida sea cada vez más limitada o lejana a sus posibilidades, por no poder satisfacer totalmente sus necesidades, lo cual provoca insatisfacción, misma que se refleja en la alteración de su calidad de vida.

1.4. - La salud en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Como es sabido por la mayoría de las personas la salud es uno de los principales aspectos que se deben tener presentes en el ser humano para poder crecer y desarrollarse individualmente y posteriormente en el ámbito familiar y social, lo cual contribuye en el alcance y disfrute de la calidad de vida, por lo cual en el presente inciso se hace referencia a la importancia de tal aspecto y se da a conocer por medio de tres apartados que a continuación se presentan:

1. -Conceptualización referente al proceso de salud enfermedad:

Para iniciar con la conceptualización del proceso salud enfermedad es necesario hacer referencia sobre la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es una agencia especializada de la Organización de las naciones unidas (ONU) y se estableció en el año de 1948, como "la autoridad directiva y coordinadora en materia de labor sanitaria mundial", siendo responsable de ayudar a todos los pueblos a alcanzar "el máximo nivel posible de salud". En 1999 estaba integrada por 190 países miembros.

La estructura central de la OMS está formada por un órgano decisorio llamado Asamblea Mundial de la Salud (integrada por delegados de todos los países miembros) y una Secretaría (compuesta por un director general y diverso personal técnico y administrativo).

La OMS establece:

"El goce más alto de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o constitución económica y social". Considerando que la salud depende de todos y esta se complementa por medio de la cooperación de todos los integrantes de las diferentes naciones. (HIGASHIDA, 1997:5)

De acuerdo a lo que se menciona anteriormente por la OMS se puede considerar que efectivamente el derecho a la salud es fundamental en cada uno de los seres humanos, pero esta (la salud) en su mayoría no se alcanza porque aun que la ley establece la protección y atención de la misma aún existen personas que no cuentan con afiliación a alguna institución de salud, y sólo en caso de urgencia se les atiende en éstas dependencias, pero deben de presentar lesiones o síntomas graves que pongan en juego la vida para así lograr ser intervenidos.

También se menciona que la salud esta en manos de todos pero como llegar a esta si para poder obtenerla hay que tener educación, buenos hábitos de higiene y una alimentación balanceada, lo cual esta alejado de la mayoría de las personas ya que en muchos de los casos las personas económicamente activas reciben sueldos insuficientes que no dan para el cubrimiento total de tal necesidad y sólo permitan adquirir lo más elemental y económico, mismo que en su mayoría no representa lo más saludable, pero esto no sólo sucede con la población económicamente activa remunerada sino también con los que ya se encuentran retirados de tal etapa (los jubilados y pensionados) porque los montos de las pensiones son en su mayoría insuficientes por lo que es aún más difícil lograr esta buena salud, ya que puede existir voluntad por parte de las personas pero si no hay los recursos económicos se tiene que hacer una adecuación a las circunstancias. A todo esto se suma otra desventaja que aleja a las personas del poder de recuperar la salud y es cuando se necesita de medicamentos y no los hay en las instituciones de salud publicas y se tienen que comprar, lo cual contribuye aun mayor desajuste económico que conlleva a privarse de otros satisfactores como lo son los alimenticios aumentando esto la posibilidad de enfermarse o no poder atenderse médicamente.

El día 3 de febrero del año 1983 se publico en el Diario Oficial de la Federación un decreto que adiciona al artículo 4º de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las base y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece la concurrencia de la federación y las entidades federativas, en materia de salubridad general, conforme a los que se dispone en la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución". (HIGASHIDA, 1997:5).

Esta Organización definió a la salud como:

"El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la como la ausencia de enfermedad o invalidez". (HIGASHIDA, 1997:5)

Mientras que para Hernán San Martín en su obra Salud y enfermedad define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad(en cualquier grado) o invalidez.

Al tocar el tema de la salud no se puede dejar de lado el concepto enfermedad que se define como:

"El estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona afectando su bienestar". (HIGASHIDA, 1997:8)

Cuando se habla de la salud y enfermedad se debe de hacer referencia a los aspectos relacionados con tales términos teniendo principalmente presente el ambiente de vida de la población en conjunto, del individuo en particular, de su cultura, educación, comportamiento y desarrollo social para tener una explicación más completa del porque de su situación en cuanto al estado de salud.

Cabe señalar que existen innumerables definiciones del concepto salud y la enfermedad es simplemente todo lo contrario del primero pero se considera que la definición que da la OMS es una de las más completas, porque no sólo se enfoca al cuerpo humano, sino que involucra a la sociedad en conjunto como un contribuyente a la conservación o pérdida de ésta, sólo se considera necesario

aumentar que el medio ambiente o las situaciones geográficas también influyen sobre la salud porque se presentan eventos como la contaminación que genera el mismo ser humano y que influyen directamente sobre éste.

Definidos éstos dos términos tan importantes podemos mencionar que los jubilados y pensionados por sus características propias (dichas características se mencionan más a fondo en el capítulo V, inciso 5.1. de la presente investigación) son personas susceptibles a la disminución de la salud y en ellos se comprueba el concepto mencionado ya que pueden estar dañados física, mental, social y espiritualmente de acuerdo a la influencia que tienen las situaciones pasadas y presentes en que cada uno de estos individuos se desarrollo o en su defecto sigue desarrollando.

2. - Enfermedades características de la tercera edad

A continuación se presentan las enfermedades o padecimientos que pueden presentar los jubilados y pensionados por encontrarse dentro de la edad representativa de la tercera edad, cabe señalar que esto no significa que todos estos estén enfermos ya que cada organismo es único y responde de diferente forma ante las adversidades. Por lo cual se considera necesario hacer referencia a las enfermedades o padecimientos que pueden presentarse en los jubilados y pensionados por la etapa en que éstos se encuentran.

Partiendo de lo mencionado podemos decir que el hombre durante el desarrollo de su vida esta propenso a sufrir diferentes accidentes o enfermedades por ejemplo cuando atraviesa por la etapa de la infancia es común que los menores sufran raspaduras, fractura o enfermedades respiratorias y gastrointestinales por que en los juegos o actividades que practican no toman en cuenta las consecuencias que les pueden traer consigo o simplemente actúan por actuar, por divertirse, experimentar o descubrir el medio en que se encuentran.

Así como en la niñez el ser humano es propenso a contraer determinadas enfermedades también en la juventud y en el resto de las etapas como lo es la etapa de vejez donde se presentan enfermedades que la caracteriza, cabe mencionar que en esta etapa de la vida del ser humano el anciano puede contraer cualquier enfermedad, pero es indudable que hay ciertos padecimientos que los atacan con mayor frecuencia, y que parecen propios de la vejez (aunque no lo son).

I. - Enfermedades cardiovasculares: alteración del ritmo cardíaco (del corazón) o propias del corazón.

a) "Hipertensión: Elevación de la presión arterial". (MERIN, 1979:547)

b) "Arteriosclerosis: Endurecimiento de las arterias". (MERIN, 1979:2320)

c) "Anemias: disminución de la masa circulante de eritrocitos (glóbulos rojos) o la concentración por unidad de volumen de sangre". (MERIN, 1979:2020)

II. - Enfermedades del metabolismo: Degradación de determinada sustancia en el cuerpo por el conjunto de reacciones químicas que tienen lugar dentro de las células* de los organismos vivos, las cuales transforman energía, conservan su identidad y se reproducen.

a) "Diabetes: Presencia de cifras de glucosa* por arriba de lo normal o alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina". (MERIN, 1979:660)

b) "Trastornos del tiroides: Disminución en el contenido de yodo de la glándula *tiroides". (MERIN, 1979:604)

c) "Gota: Trastorno en la producción del ácido úrico". (MERIN, 1979:750)

d) "Insuficiencia renal: Resorción de glucosa, fosfato, ácidos y bicarbonato o también es la alteración en el filtrado glomerular* y, por consiguiente, por una incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho nitrogenados, conservar los electrolitos* y conseguir una adecuada concentración de la orina". (MERIN, 1979:1703).

e) "Obesidad: Aumento de peso corporal". (MERIN, 1979:270)

f) Climaterio: Periodo de la vida de la mujer en que ésta pierde su capacidad reproductora. (MERIN, 1979:589)

g) "Artropatías: Enfermedad de las articulaciones* en general o Sensibilidad profunda al dolor alterada por degeneración del cuerpo calloso". (MERIN, 1979:2480)

h)"Reumatismos: Trastornos caracterizados por rigidez, dolor e hipersensibilidad de las articulaciones y de los músculos". (MERIN, 1979:580)

i) "Neoplasmas: Formación anormal, en alguna parte del cuerpo de un tejido cuyos elementos sustituyen invasoramente a los de los tejidos normales". (MERIN, 1979:779)

III. - Problemas relacionados con la esfera mental y con la convivencia:

a) "Arteriosclerosis cerebral: Endurecimiento de las arterias que conforman el cerebro o trastornos mentales". (MERIN, 1979:2320)

b) Atrofia senil: forma clínica de deterioro intelectual del anciano.

c) Desadaptación social: Incapacidad para ajustarse o relacionarse con el resto de las personas de la sociedad.

De acuerdo a lo mencionado se puede decir que toda enfermedad es un fenómeno social porque trae consecuencias no sólo para el individuo que la padece sino para la sociedad en general porque como se menciono ya, todos tenemos necesidad de los demás, siendo por ello que los tipos de enfermedades mencionadas con anterioridad generan un impacto social muy peculiar, ya que ejercen un punto negativo en cuanto a lo que respecta a la productividad, lo cual obliga a que el individuo modifique su estilo de vida y en éste caso particular a los jubilados y pensionados estas enfermedades se les pueden presentar con mayor susceptibilidad debido a sus características propias, sus pasados y presentes modos de vida, así como por las actividades y lugares en que desarrollaron su vida laboral activa y por el grado de acceso a los medicamentos y a la alimentación balanceada.

3. - Proceso de envejecimiento en el ser humano.

De acuerdo a lo que expresa Hernán San Martín en su libro salud y enfermedad se dice que las personas sabemos con cierta relatividad cual es la normatividad para el niño y el adulto pero no de igual forma conocemos la del anciano.

Desde el punto de vista fisiológico "el envejecimiento comienza cuando termina el periodo de crecimiento, lo cual en nuestra especie ocurre entre los 25 y 30 años de edad siendo éste proceso insidioso pero progresivo. Algunos estudiosos distinguen tres etapas en el proceso clínico de envejecimiento:

1. -Madurez avanzada: entre los 45 y 60 años de edad.
2. -Senectud: entre los 60 y 75 años de edad.
3. -Senilidad: más allá de los 75 años de edad". (SÁNCHEZ, 1996:16)

Cabe señalarse que de acuerdo a las tres etapas mencionadas anteriormente la mayoría de los jubilados se encuentran cursando las etapas de senectud y senilidad según corresponda su edad, mientras que los pensionados se pueden encontrar en cualquiera de las tres etapas (madurez avanzada, senectud, o senilidad) porque son personas que abarcan edades de entre los 40 y 90 años de edad.

Respecto a esta división de etapas se puede expresar que es bastante relativa porque el envejecimiento se presenta y desarrolla de diferentes formas en los individuos, ya que influyen factores individuales y sociales.

De tal modo que el ser humano debería de envejecer de forma normal y llegar a la senectud* y senilidad* sin enfermedades exclusivas o agregadas de su etapa o edad. Pero "en años recientes se ha hecho firme la creencia de que la

muerte y la fragilidad son efecto de las enfermedades y otros factores ambientales y no del envejecimiento". (SÁNCHEZ, 1996:80)

Muchos científicos coinciden que el proceso de envejecimiento resulta de la disminución de las capacidades físicas, sensoriales y cognitivas, sin embargo se contienen de decir que los resultados de la vejez suceden sólo y de forma gradual y mínima en el transcurso de la vida y nunca son la causa directa de la muerte.

La etapa de la vejez es asociada en su mayoría con los problemas o cambios en la salud, la cual se deteriora con la edad y por lo cual las personas de edad avanzada tienen una mayor tendencia a padecer de enfermedades crónicas y la decadencia gradual de los órganos y sentidos que acompañan al proceso de envejecimiento, pudiendo afectar el funcionamiento de la persona en cuanto a su movilidad, su participación en actividades y comunicación con el mundo que lo rodea.

"Las investigaciones demuestran claramente que el declinar de la salud es consecuencia de la edad avanzada, pero también demuestran que el experimentar declinación en la salud y el impacto de esta dependerá del nivel de educación, recursos económicos, dieta y nutrición, edad, sexo, conceptos culturales de enfermedad y sistemas de apoyo entre otros". (SÁNCHEZ, 1996:80)

Por último es necesario reafirmar que la salud es de los aspectos más valiosos para el ser humano en cualquier etapa de su vida, porque teniendo presente ésta se pueden alcanzar con mayor facilidad la mayoría de las metas y objetivos planteados en la vida. No se debe dejar de mencionar que en nuestros días la salud de los integrantes de la sociedad se encuentra en niveles poco satisfactorios, debido a diferentes factores económicos, ambientales y sociales entre otros y en gran medida esto también puede atribuirse a la poca atención y recurso que se le da al nivel preventivo ya que a comparación con la atención de

nivel curativo esta es mayor, lo que trae como principal consecuencia el tener que realizar mayores inversiones que pudieron ser evitadas, lo cual se ve reflejado principalmente en las personas de la tercera edad que por el ritmo de vida que llevan y llevaron o por no haber tenido los cuidados o medios necesarios para mantener o mejorar la salud en la actualidad presentan enfermedades o lesiones irreversibles que pudieron prevenirse, cabe señalarse al estar presentes estas situaciones se contribuye a la disminución de las posibilidades de calidad de vida, por otro lado es necesario remarcar que algunas personas de la tercera edad a pesar de sus limitaciones físicas mantienen su vigor y agilidad continuando activos y optimistas aun por encima de su edad y limitaciones.

CAPÍTULO II
JUBILACIÓN Y PENSIÓN EN LA NACIÓN MEXICANA

2.1. - Conceptualización del marco jurídico y laboral de la jubilación y la pensión.

La historia nos marca que en sus inicios el ser humano era denominado nómada por que éste no se establecía o vivía en un sólo lugar pero a pesar de esto vivía en conjunto con demás seres humanos y se organizaba para cazar o recolectar sus alimentos desde entonces ya se establecían reglas por ejemplo las mujeres y los niños recolectaban frutos mientras que los hombres adultos se dedicaban a la caza de animales y trabajo más pesados.

Con el transcurso de los años el hombre dejó de ser nómada para convertirse en sedentario lo que significa que dejó de andar de un lado para otro y se estableció en un lugar determinado donde consideró poder tener a su alcance lo requerido para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y vestido pero no dejó de vivir con más personas ya que siguió viviendo en sociedad la cual actualmente se define como "el sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia *, conflicto y otros"(MICROSOFT® ENCARTA® 2002).

Cabe señalar que el ser humano por naturaleza atraviesa por diferentes etapas en el trascurso de su vida y entre las más representativas tenemos que nace, crece, se reproduce y muere pero durante el desarrollo de estas etapas se enfrenta a diferentes situaciones tanto positivas como negativas de acuerdo a la cultura o ámbito en que éste se encuentre inmerso.

Dentro de estas etapas podemos distinguir una fase importante dentro de la vida del ser humano y es donde encontramos a aquellas personas denominadas como ancianos, adultos mayores o personas de la tercera edad los cuales cuentan con características propias y forman parte importante dentro de la sociedad por que han jugado y juegan un papel muy importante por ejemplo en las

tribus de la antigüedad se les considero como la máxima autoridad y aun en la actualidad dentro de algunas culturas se le sigue considerando como tal por que se les atribuye sabiduría y capacidad de opinar para resolver diferentes problemáticas no sólo en el ámbito particular si no también social.

De igual forma otro de los puntos importantes del pasado y de la actualidad es el "trabajo del hombre por ser el esfuerzo necesario para suministrar bienes o servicios mediante el esfuerzo físico, mental o emocional para beneficio propio o de otros a cambio de un salario" que es la remuneración en especie por haber realizado una o determinadas actividades en beneficio de otro que le permitieron sobrevivir al y sus descendientes". (ANDER-EGG, 1982:74)

Por tales motivos y a sabiendas de que la mayoría de las especies continúan actualmente viviendo en sociedad se crearon y establecieron reglas, normas y leyes que son todas aquellas normas obligatorias que contienen un mandato o prohibición emanada del Estado, cuya finalidad es regular la convivencia social para que se rijan a todos los seres humanos por igual y lograr la armonía, equidad, ejercicio y cumplimiento de los derechos y obligaciones que nos corresponden permitiendo el poder de dar a cada cual lo que le corresponde, respaldado jurídicamente al ajustarse al derecho. (ANDER-EGG, 1995:65)

Por consecuente las leyes son uno de los mayores apoyos que dan la pauta a que los seres humanos nos podamos desarrollar en los diferentes aspectos ya que están encaminadas a mantener el orden y equilibrio social, y no sólo defienden a las personas que se encuentran dentro de la vida productiva si no que también contribuyen a lograr el desarrollo integral de las personas que se encuentran jubiladas por haber rendido sus servicios ante una institución pública durante 30 años o más en el caso de pertenecer al sexo masculino, mientras que en el caso del sexo femenino se prestan 28 años o más y de igual forma se apoye a los pensionados que son aquellas personas que durante su vida laboral cubrieron menos de 30 años o 28 años de servicio ya sea por retiro voluntario,

edad avanzada, enfermedad o accidente y en el caso donde el trabajador fallece los que reciben el título y atribuciones de pensionado son la esposa (o), concubina (o), padre o madre del trabajador o los hijos (as) por tanto es conveniente considerar que los jubilados y los pensionados son personas que tienen derechos y obligaciones por el sólo hecho de ser seres humanos que se encuentran dentro de la sociedad.

2.2. - Marco laboral de la jubilación y pensión en México.

Es de gran importancia establecer el ámbito en que se inmergen las cuestiones laborales para que se pueda hacer referencia clara de sus contenidos en cuanto a la jubilación y pensión por que esto nos permitirá poder explicarnos y entender el valor que tiene el desarrollo del trabajo dentro de la vida de las personas que se encuentran jubiladas o pensionadas por el Estado por lo cual se retoman las causas que contribuyeron a la aparición del derecho del trabajo, la historia del derecho del trabajo en el ámbito internacional y el derecho del Trabajo en México.

a) Causas de la aparición del Derecho del Trabajo:

En la antigüedad los trabajadores no gozaban de personalidad jurídica, ni podían poseer bienes propios y mucho menos contaban con leyes o normas que los respaldaran para poder exigir retribuciones monetarias a su trabajo o demandar los abusos que se cometían en contra de estos.

Fue hasta los primeros años del siglo XIX que con el establecimiento del sistema individualista y liberal cambio la estructura de los pueblos y la nobleza perdió sus privilegios obteniéndose la liberación teórica de los campesinos quedando abiertas las puertas a las nuevas formas económicas que trajeron consigo a las personas el optimismo, fe en la justicia y en un futuro mejor.

Pero el desengaño no tardo en llegar ya que a pesar de la lucha constante entre la burguesía y el artesano se obtuvo como resultado el triunfo de los

burgueses, por que la producción que tenía el artesano se restringía internamente a ser comercializada dentro de la ciudad en que éste se desarrollaba, mientras que la producción del burgués se extendía por todo el estado y al extranjero lo cual dejaba en desventaja a los campesinos y artesanos porque estos no contaban con los medios necesarios para incrementar su mercado.

Lo mencionado con anterioridad contribuyó a que el burgués se fuera apropiando del mercado local y estatal porque proporcionaba a la población productos más baratos a diferencia de los productos del artesano o campesino, a medida que esto pasaba se cerraban los pequeños talleres a causa del crecimiento de la industria y el artesano fue enlistándose como uno más de los obreros al servicio de las fabricas que eran propiedad de los burgueses dando todo esto lugar a la aparición del proletariado que dio principio a una nueva lucha social.

En el siglo XIX cada una de las clases (proletariado y burguesía) luchaba por ser dueña de los elementos de producción y en lo sucesivo se lograría que la terminación de esta lucha favorecida por Laissez-faire, Laissez-passer “(en francés, 'dejad hacer, dejad pasar’), doctrina económica que propugna una política de no intervención del gobierno en los asuntos económicos y defiende el capitalismo, la libre competencia y las preferencias naturales de los consumidores como principales fuerzas que permiten alcanzar la prosperidad y la libertad del Liberalismo, nació el derecho del trabajo como una concesión de la burguesía para calmar la inquietud de las clases laboriosas, como conquista violenta del proletariado lograda por la fuerza que proporciona la unión y como esfuerzo final de los burgueses para lograr el orden social, siendo éste el principal antecedente de la aparición del derecho del trabajo.

Por lo cual de acuerdo a lo mencionado con anterioridad se puede llegar a la conclusión de que para poder lograr que apareciera el Derecho del Trabajo transcurrió mucho tiempo y fue necesario que las personas de escasos recursos

que en éste caso fueron los campesinos y artesanos se enfrentaran a injusticias y abusos por parte de la burguesía pero cuando éste apareció beneficio a todos los empleados por ser éste una de las bases primordiales que dieron pauta para que las personas puedan gozar de una remuneración a su trabajo, reclamen las injusticias que se les cometen y disfruten hasta nuestros días de la protección social no sólo durante su vida activa como trabajador si no también después de haberla desempeñado dicha vida laboral y que por medio de las diferentes instancias de gobierno se defienda al trabajador y se continúe con la creación de instituciones gubernamentales que apoyen al trabajador proporcionándole diferentes servicios en pro del desarrollo propio y de sus familiares sin limitarlos en cuanto a sus responsabilidades, pidiéndose a la vez mencionar en éste caso a los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado (ISSSTE) que gozan de las prestaciones y servicios que esta institución les proporciona.

b) Historia del Derecho del Trabajo en el ámbito internacional:

Es necesario mencionar que el derecho del trabajo en el ámbito internacional juega un papel importante dentro de la nación mexicana ya que nos permite saber las condiciones en que éste derecho aparece en el resto de las naciones y la vez podemos comparar los diferentes acontecimientos que se presentan en cada una de estas naciones, permitiéndonos el poder ampliar nuestra visión dentro del ámbito laboral a nivel internacional y no sólo quedarnos con lo que se establece nacionalmente y porque para poder explicarnos muchas de las situaciones presentes es necesario remontarnos a los acontecimientos pasados y presentes de otros países ya que estos de una u otra forma repercuten en nuestra sociedad.

El derecho del trabajo surgió en Europa, en el siglo XIX por determinaciones políticas, sociales, económicas y jurídicas y sobre todo por la vida real del ser humano.

Los primeros años del siglo pasado no fueron propicios para que naciera el derecho del trabajo ya que la fuerza del liberalismo permitió modificar los principios y reglas del derecho civil y del derecho penal fue hasta la primera mitad del siglo XIX que aparecieron las primeras medidas de protección a los trabajadores pero se les dio un enfoque asistencial lo cual no permitió que se concretasen o se exigieran como derecho.

“Los movimientos revolucionarios de Europa produjeron las primeras reformas a la legislación civil y penal, particularmente en Inglaterra iniciaron la formación del autentico derecho del trabajo. Los estadistas y legisladores entendieron la necesidad de un derecho del trabajo encontrando su primer brote en el año de 1824, crearon un ordenamiento jurídico, frecuentemente disperso, pero que englobo a la mayor parte de las instituciones(mercantiles, administrativas y procesales) que hoy integran el derecho del trabajo”. (DE LA CUEVA, 1960:21)

El derecho del trabajo evolucionó en función de las ideas y hechos en el transcurso de los años y esta época puede dividirse en tres capítulos.

a)Las revoluciones europeas.

b)la época de Bismarck “líder que pretendía orientar el movimiento obrero a la formación de un partido nacionalista que garantizará el progreso de la industria”. (MICROSOFT® ENCARTA®, 2002) y

c)de la “Bismarck a la primera guerra mundial”. (DE LA CUEVA, 1960:22)

“La primera guerra mundial detuvo momentáneamente la aparición del Derecho del Trabajo y provocó la aparición de la Organización Internacional del Trabajo en la parte XIII del tratado de Versalles y como consecuencia directa de las primicias del derecho internacional del trabajo y en segundo término surgieron las Constituciones de México de 1917 y de la constitución de Weimar, de 1919 que transformaron radicalmente el estatuto laboral al elevarlo a la categoría de garantías constitucionales en defensa del trabajador” (Ibid: 22)

Las dos constituciones mencionadas con anterioridad marcan el nacimiento de los derechos sociales del trabajador y los derechos individuales del hombre para que crezca la seguridad social que en términos generales es la universalización de la idea central del derecho del trabajo, que da el aseguramiento de una existencia, presente y futura, que sea digna de la persona humana.

El derecho del trabajo en México.

Retomando lo que expresa Mario De la Cueva en su libro denominado Derecho mexicano se puede decir lo siguiente:

Durante la época de la colonia tuvo México su organización corporativa que en sus rasgos fundamentales correspondió a la de Europa. La parte más importante para la legislación de esa época se encuentra en las Leyes de las Indias hechas para elevar el nivel de los indios conteniendo disposiciones sobre la jornada de trabajo, salario mínimo, pago de salario en efectivo y la prohibición de la tienda de raya.

En 1857 estuvo a punto de nacer el derecho del trabajo en México pero no se logró a causa de que Vallarta (ex-presidente de la Suprema Corte de Justicia) confundía la libertad del trabajo con la protección del trabajo quedando la relación de trabajo sin reglamentación como resultado de la votación dentro de la corte.

"Parece que la idea de Vallarta era que el código civil reglamentara las cuestiones de trabajo y quizá pensó en una legislación protectora de los obreros pero salvo algunas modificaciones siguió el código y los lineamientos de Francia y con el nombre de contrato de obra reunió nuestro código civil en un sólo título integrado por los siguientes contratos:

a) servicio domestico, b) servicio por jornal, c) contrato de obras a destajo o precio alzado, d) de los porteadores y alquiladores, e) contrato de aprendizaje y contrato de hospedaje". (DE LA CUEVA, 1960:94)

Es necesario mencionar que nuestro derecho trató de dignificar el trabajo, rompiendo con la tradición que consideraba al contrato como el poder de gozar una cosa por tiempo determinado y a cierto precio.

Otro aspecto es que nuestra legislación superó a la francesa por que esta era más fiel al principio de igualdad y a la vez suprimió las presunciones que existían en beneficio del patrón logrando con esto que se fijaran los derechos y obligaciones de las partes, pero la injusticia siguió a pesar de la liberalidad de nuestras leyes y se continuo serrando las puertas a los obreros y apoyando a los que contaban con mayor capital.

Hasta 1810 México se reflejaba como un Estado feudal y aun rudimentariamente existían centros y algunas otras industrias que sintieron la necesidad de resolver cuestiones sociales; estallaron varios movimientos de huelga como el de Río Blanco, Nogales y Santa Rosa conduciendo al gobierno a demostrar su fuerza a los obreros pero no se les resolvió nada y quedaron en las mismas condiciones.

Por lo tanto se puede concretizar con que el Derecho del Trabajo nace en México a finales del siglo XIX como consecuencia de la aparición del proletariado industrial y de la agrupación del mismo en torno a grandes sindicatos y a la par su nacimiento se da con la revolución constitucionalista ya que esta tomo un rumbo decisivamente social que implicaba a toda la población. En la actualidad el Derecho del Trabajo y sus modalidades (a tiempo parcial, temporal, de alta dirección, del servicio doméstico) son muy importantes dentro de la nación mexicana y específicamente en sus trabajadores porque se ocupan de:

El contrato de trabajo y sus distintas modalidades; los derechos y deberes de los trabajadores por cuenta ajena; remuneración, salarios, pagas extraordinarias; régimen jurídico de los trabajadores autónomos; seguridad e higiene en el trabajo; seguridad social; relaciones laborales; huelga y cierre

patronal lo cual les permite gozar de una mejor calidad de vida personal y familiar sin hacer distinción en cuanto a sexo, raza o edad lo cual se comprueba al permitir que las personas jubiladas y pensionadas gocen de derechos y puedan cumplir obligaciones aun estando fuera de la vida productiva ya sea por incapacidad, edad avanzada o tiempo de servicio.

2.3. - Marco legal de los jubilados y pensionados en México

Por la diversidad de pensamiento de los seres humanos así como por las diferentes culturas o medios en que estos se desarrollan difieren al actuar lo cual ha provocado diferencias entre estos al grado de ocasionar desgracias de tipo particular o social por ejemplo los desordenes sociales que se suscitaron en la 1ª y 2ª guerra mundial que trajeron como consecuencia un "costo de 186.000 millones de dólares para los países beligerantes y las bajas en los combates terrestres ascendieron a 37 millones, y casi diez millones de personas pertenecientes a la población civil fallecieron indirectamente a causa de la contienda". (MICROSOFT® ENCARTA®, 2002)

Por lo mencionado con anterioridad se puede ver que tanto en épocas pasadas como recientes existe la necesidad de implementar reglas y medidas que prevengan y corrijan las disfunciones que provocan situaciones en perjuicio del medio ambiente y el propio ser humano.

Por lo cual se elaboraron leyes que rigen equitativamente a todos los individuos que conforman la sociedad, sin dar o hacer distinción de unos a otros incluyendo a todas las personas de la tercera edad que por motivos de incapacidad física, mental, edad avanzada o muerte han tenido que abandonar la vida productiva.

La nación mexicana al igual que el resto de las naciones se encuentra regida por diferentes leyes y a la vez por una constitución la cual es fundamental y conocida como carta magna o madre de todas las leyes por que de aquí se

derivan éstas, se encuentra escrita, establecida y aceptada como guía para la gobernación de una nación siendo en éste caso la mexicana.

“La constitución como sistema de gobierno fija los límites y define las relaciones entre los poderes legislativo, ejecutivo y judicial del Estado, estableciendo así las bases para su gobierno. También garantiza al pueblo determinados derechos y obligaciones a cumplir fundamentales en su organización”. (GARCÍA, 1994:155)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos data desde 1917 y en esta se plasman artículos que establecen los derechos y obligaciones dirigidos a los mexicanos. Dentro de esta ley existen artículos referentes a los derechos y obligaciones que se tienen dentro de las diferentes áreas (educación, salud, asistencia etc.) y un artículo de gran importancia para todas las personas que integramos la nación mexicana y que sirve de respaldo jurídico a todos y cada uno de los trabajadores es el artículo 123 constitucional el cual establece dentro de sus apartados A y B que “toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; Al efecto, se promoverá la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley que toda persona tiene Derecho”. (LEY FEDERAL DEL TRABAJO 1997: 09)

En específico y Partiendo de éste artículo (Art. 123 constitucional) se dio la pauta suficiente para la creación de una ley que englobe todos los elementos relacionados con el trabajo por lo cual se obtuvo como resultado la Ley de Trabajo que a la letra establece en algunos de sus artículos lo siguiente:

“Artículo 1. - La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, Apartado A, de la Constitución.

Artículo 2. - Las normas de trabajo tienden a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre los trabajadores y patrones.

Artículo 3. - El trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, 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. Así mismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.

Artículo 4. - No se podrá impedir el trabajo a ninguna persona ni que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de estos derechos sólo podrá vedarse por resolución de la autoridad competente cuando se ataquen los derechos de terceros o se ofendan los de la sociedad". (LEY FEDERAL DEL TRABAJO, 1997: 07)

Artículo 6. - Las Leyes respectivas y los tratados celebrados y aprobados en los términos del artículo 133 de la Constitución serán aplicables a las relaciones de trabajo en todo lo que benefician al trabajador, a partir de la fecha de la vigencia.

Artículo 8. - Trabajador es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado. Para los efectos de esta disposición, se entiende por trabajo toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerida por cada profesión u oficio" (Ibid. :09)

Artículo 10. - Patrón es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores. Si el trabajador, conforme a lo pactado o a la costumbre, utiliza los servicios de otros trabajadores, el patrón de aquél, lo será también de estos". (Ibid: 10)

“Artículo 15. - En las empresas que ejecuten obras o servicios en forma exclusiva o principal para otra, y que no dispongan de elementos propios suficientes de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 13, se observarán las normas siguientes:

I.- La empresa beneficiaria será solidariamente responsable de las obligaciones contraídas con los trabajadores; y

II.- Los trabajadores empleados en la ejecución de las obras o servicios tendrán derecho a disfrutar de condiciones de trabajo proporcionadas a las que disfruten los trabajadores que ejecuten trabajos similares en la empresa beneficiaria. Para determinar la proporción, se tomarán en consideración las diferencias que existan en los salarios mínimos que rijan en el área geográfica de aplicación en que se encuentren instaladas las empresas y las demás circunstancias que puedan influir en las condiciones de trabajo.

Artículo 16. - Para los efectos de las normas de trabajo, se entiende por empresa la unidad económica de producción o distribución de bienes o servicios y por establecimiento la unidad técnica que como sucursal, agencia u otra forma semejante, sea parte integrante y contribuya a la realización de los fines de la empresa.

Artículo 19. - Todos los actos y actuaciones que se relacionen con la aplicación de las normas de trabajo no causarán impuesto alguno”. (LEY FEDERAL DEL TRABAJO 1997: 11)

Como se pudo observar dentro de lo mencionado con anterioridad se hace referencia a algunos de los artículos de la Ley Federal del Trabajo que especifican los derechos y obligaciones que rigen a las personas que se encuentran en disfrute de la vida productiva pero no se hace la suficiente distinción de los derechos y obligaciones que tienen en específico las personas jubiladas y pensionadas por el Estado.

Por lo cual tomando en cuenta esta situación y en favor de todas aquellas personas que se encuentran jubiladas o pensionadas, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) creó al igual que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) una ley interna en la institución para que se favorezca equitativamente a todos aquellos derechohabientes jubilados o pensionados por las diferentes circunstancias, dicha ley por medio de los artículos que la integran permite que tanto los jubilados como los pensionados puedan gozar de derechos y cumplir con sus obligaciones de manera legal por lo cual dentro de la ley del ISSSTE se menciona lo siguiente:

“CAPÍTULO IV DE LA LEY DEL ISSSTE

En caso de riesgo de trabajo

Artículo 40. - En caso de riesgo del trabajo, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Licencia con goce de sueldo íntegro cuando el riesgo del trabajo incapacite al trabajador para desempeñar sus labores. El pago del sueldo básico se hará desde el primer día de incapacidad y será cubierto por las dependencias o entidades hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador. Para los efectos de la determinación de la incapacidad producida por riesgo del trabajo, se estará a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo por lo que respecta a los exámenes trimestrales a que deberá someterse el trabajador y en la inteligencia de que si a los tres meses de iniciada dicha incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o la dependencia o entidad podrán solicitar en vista de los certificados médicos correspondientes, que sea declarada la incapacidad permanente. No excederá de un año, contado a partir de la fecha en que el Instituto tenga conocimiento del riesgo para que se determine si el trabajador está apto para volver al servicio o bien procede declarar su incapacidad permanente, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en las fracciones siguientes;

II. Al ser declarada una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión.

El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo establecido en la tabla de valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador y la importancia de la incapacidad, según que sea absoluta para el ejercicio de su profesión u oficio aun cuando quede habilitado para dedicarse a otros, o si solamente hubiere disminuido la aptitud para su desempeño. Si el monto de la pensión anual resulta inferior al 5% del salario mínimo general promedio en la República Mexicana elevada al año, se pagará al trabajador, en substitución de la misma, una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido”; (LEY DEL ISSSTE, 2000:16)

“III. Al ser declarada una incapacidad total permanente, se concederá al incapacitado una pensión igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones; y

IV. La pensión respectiva se concederá con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. En el transcurso de éste lapso, el Instituto y el afectado tendrá derecho a solicitar la revisión de la incapacidad, con el fin de aumentar o disminuir la cuantía de la pensión, según el caso. Transcurrido el período de adaptación, la pensión se considerará como definitiva, y su revisión sólo podrá hacerse una vez al año salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de la incapacidad. El incapacitado estará obligado en todo tiempo a someterse a los reconocimientos, tratamientos y exámenes médicos que determine el Instituto. La pensión que se menciona en éste artículo será sin perjuicio de los derechos derivados de los artículos 60 o 61, y demás relativos de esta Ley.

Artículo 41. - Cuando el trabajador fallezca a consecuencia de un riesgo del trabajo, los familiares señalados en el artículo 75 de ésta Ley en el orden que establece, gozarán de una pensión equivalente a cien por cien del sueldo básico que hubiese percibido el trabajador en el momento de ocurrir el fallecimiento.

Artículo 42. - Cuando fallezca un pensionado por incapacidad permanente, total o parcial, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Si el fallecimiento se produce como consecuencia directa de la causa que originó la incapacidad, a los familiares del trabajador señalados en esta Ley y en el orden que la misma establece, se les transmitirá la pensión con cuota íntegra; y

II. Si la muerte es originada por causas ajenas a las que dieron origen a la incapacidad permanente, sea total o parcial, se entregará a los familiares señalados por esta Ley y en su orden el importe de seis meses de la asignada al pensionista, sin perjuicio del derecho de disfrutar la pensión que en su caso le otorgue esta Ley.

Artículo 43. - Para la división de la pensión derivada de éste capítulo, entre los familiares del trabajador, se estará a lo dispuesto por el artículo 75 de esta Ley.

En cuanto a la asignación de la pensión para la viuda, la concubina, viudo, concubinario, los hijos o la divorciada o ascendientes, en su caso, se estará a lo dispuesto en los artículos 77, 78 y 79 de esta Ley". (LEY DEL ISSSTE, 2000:17)

Artículo 44. - El Instituto, para el cumplimiento de sus fines, estará facultado para realizar acciones de carácter preventivo con objeto de abatir la incidencia de los riesgos del trabajo.

Artículo 45. - Las dependencias y entidades públicas, deberán:

I. Facilitar la realización de estudios e investigaciones sobre accidentes y enfermedades de trabajo;

II.- Proporcionar datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre accidentes y enfermedades de trabajo;

III.- Difundir e implantar en su ámbito de competencia, las normas preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo; y

1- Artículo 45. - Se reforman sus fracciones I, II y III, y adiciona la fracción IV, por decreto publicado en el D.O.F. de 24 de diciembre de 1986.

IV.- Integrar las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.

Artículo 46. - La seguridad e higiene en el trabajo, en las dependencias y entidades, se normará por lo establecido en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y por las disposiciones de esta Ley y sus Reglamentos. El Instituto se coordinará con las dependencias, entidades, organismos e instituciones que considere necesarios para la elaboración de programas y el desarrollo de campañas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.

Artículo 47. - Corresponde al Instituto promover la integración y funcionamiento de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en los centros de trabajo de las Dependencias y Entidades del Sector Público afiliados al régimen de seguridad social del Instituto y, a las propias Comisiones Mixtas, atender las recomendaciones que el Instituto formule en materia de seguridad e higiene.

El Instituto deberá así mismo promover la integración y funcionamiento de una Comisión Consultiva Nacional y de Comisiones Consultivas Estatales de Seguridad e Higiene del Sector Público Federal". (LEY DEL ISSSTE, 2000:18)

"CAPÍTULO V DE LA LEY DEL ISSSTE

Seguro de Jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada e indemnización global

SECCION PRIMERA: Generalidades.

Artículo 48. - El derecho a las pensiones de cualquier naturaleza nace cuando el trabajador o sus familiares derechohabientes se encuentren en los

supuestos consignados en esta Ley y satisfagan los requisitos que la misma señala.

Artículo 49. - El Instituto estará obligado a otorgar la pensión en un plazo máximo de 90 días, contados a partir de la fecha en que reciba la solicitud con la documentación respectiva, así como la constancia de licencia pre-pensionaria, o en su caso, el aviso oficial de baja, sin perjuicio de que el trabajador pueda solicitar el cálculo de la pensión que le pudiera corresponder.

Si en los términos señalados en el párrafo anterior no se ha otorgado pensión, el Instituto estará obligado a efectuar el pago del 100% de la pensión probable que pudiera corresponder al solicitante que estuviere separado definitivamente del servicio, sin perjuicio de continuar el trámite para el otorgamiento de la pensión y de que se finquen las responsabilidades en que hubieren incurrido los funcionarios y empleados del Instituto y los de las dependencias o entidades que en los términos de las Leyes aplicables estén obligados a proporcionar la información necesaria para integrar los expedientes respectivos.

1- Artículo 46. - Se adiciona el segundo párrafo, por decreto publicado en el D.O.F. de 24 de diciembre de 1986.

2- Artículo 47. - Se reforma, por decreto publicado en el D.O.F. de 24 de diciembre de 1986.

Cuando el Instituto hubiese realizado un pago indebido, en los términos del párrafo anterior, por omisión o error en el informe rendido por la dependencia o entidad, se resarcirá el propio Instituto con cargo al presupuesto de éstas. Todas las pensiones que se concedan se otorgarán por cuota diaria.

Artículo 50. - Cuando a un pensionista se le haya otorgado una pensión sin que la disfrute, podrá renunciar a ella y obtener otra, de acuerdo con las cuotas aportadas y el tiempo de servicio prestado con posterioridad. Cuando un

pensionista reingresare al servicio activo, no podrá renunciar a la pensión que le hubiere sido concedida para solicitar y obtener otra nueva, salvo el caso de inhabilitados que quedaren aptos para el servicio.

Artículo 51. - Las pensiones a que se refiere éste capítulo son compatibles con el disfrute de otras pensiones, o con el desempeño de trabajos remunerados, de acuerdo a lo siguiente:

I. La percepción de una pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios o por cesantía en edad avanzada" con:

a) El disfrute de una pensión de viudez o concubinato derivada de los derechos del trabajador o pensionista; y

b) El disfrute de una pensión por riesgo del trabajo;

II. La percepción de una pensión de viudez o concubinato con:

a) El disfrute de una pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, por cesantía en edad avanzada o por invalidez, derivada por derechos propios como trabajador;

b) El disfrute de una pensión por riesgo del trabajo ya sea por derechos propios o derivados de los derechos como cónyuge o concubinario del trabajador o pensionista; y

c) El desempeño de un trabajo remunerado que no implique la incorporación al régimen de esta Ley; y

III. La percepción de una pensión por orfandad, con el disfrute de otra pensión igual proveniente de los derechos derivados del otro progenitor. En el caso de las fracciones anteriores, la suma de las cuotas no podrá exceder de la cantidad fijada como cuota máxima, en los términos del artículo 57.

Cuando algún pensionista desempeñe un cargo, empleo o comisión remunerados en cualquier dependencia o entidad que impliquen la incorporación al régimen de la Ley, salvo los casos de excepción ya contemplados en éste artículo, deberá dar aviso inmediato al Instituto, igual obligación tendrá cuando se le otorgue otra pensión. El incumplimiento de lo anterior dará causa fundada al

Instituto para suspender la pensión. Fuera de los supuestos legales enunciados no se puede ser beneficiario de más de una pensión.

Si el Instituto advierte la incompatibilidad de la pensión o pensiones que esté recibiendo un trabajador o pensionista, éstas serán suspendidas de inmediato, pero se puede gozar nuevamente de las mismas cuando desaparezca la incompatibilidad y se reintegren las sumas recibidas, lo que deberá hacerse en el plazo y con los intereses que le fije el Instituto, que no será mayor del 9% anual y en un término que nunca será inferior al tiempo durante el cual las estuvo recibiendo. Si no se hiciese el reintegro en la forma señalada, se perderá todo el derecho a la pensión.

Artículo 52. - La edad y el parentesco de los trabajadores y sus familiares derechohabientes se acreditará ante el Instituto conforme a los términos de la legislación civil, y la dependencia económica mediante informaciones testimoniales que ante autoridad judicial o administrativa se rindan o bien con documentación que extiendan las autoridades competentes”. (LEY DEL ISSSTE, 2000:19)

Artículo 53. - “El Instituto podrá ordenar en cualquier tiempo, la verificación y autenticidad de los documentos y la justificación de los hechos que hayan servido de base para conceder una pensión. Cuando se descubra que son falsos, el Instituto, con audiencia del interesado, procederá a la respectiva revisión y en su caso denunciará los hechos al Ministerio Público para los efectos que procedan.

Artículo 54. - Para que un trabajador o sus familiares, en su caso, puedan disfrutar de una pensión, deberán cubrir previamente al Instituto los adeudos existentes con el mismo por concepto de las cuotas a que se refiere el artículo 16 fracciones de la II a la V. Al transmitirse una pensión por fallecimiento del

trabajador o pensionista, sus familiares tendrán la obligación de cubrir los adeudos por concepto de créditos a corto plazo que se hubieren concedido al mismo.

Artículo 55. - Es nula toda enajenación, cesión o gravamen de las pensiones que esta Ley establece. Devengadas o futuras, serán inembargables y sólo podrán ser afectadas para hacer efectiva la obligación de administrar alimentos por mandamiento judicial y para exigir el pago de adeudos con el Instituto, con motivo de la aplicación de esta Ley.

Artículo 56. - A los trabajadores que tengan derecho tanto a pensión de retiro por edad o tiempo de servicios, como a pensión por invalidez, por causas ajenas al desempeño del trabajo, se les otorgará solamente una de ellas, a elección del interesado.

Artículo 57. - La cuota mínima y máxima de las pensiones, con excepción de las concedidas por riesgo del trabajo, serán fijadas por la Junta Directiva del Instituto, pero la máxima no podrá exceder del 100% del sueldo regulador a que se refiere el artículo 64, aún en el caso de la aplicación de otras leyes.

1. - Artículo 54. - Se reforma, por decreto publicado en el D.O.F. de 24 de diciembre de 1986.

2. - Artículo 57. - Se reforma el tercer párrafo, por decreto publicado en el D.O.F. de 04 de enero de 1993.

Así mismo, la cuota diaria máxima de pensión, será fijada por la Junta Directiva del Instituto, pero ésta no podrá exceder de hasta la suma cotizable en los términos del artículo 15 de esta Ley". (LEY DEL ISSSTE, 2000:21)

La cuantía de las pensiones se incrementan conforme aumente el salario mínimo general para el Distrito Federal, de tal modo que todo incremento porcentual a dicho salario se refleja simultáneamente en las pensiones que paga el Instituto.

Los jubilados y pensionados tendrán derecho a una gratificación anual igual en número de días a las concedidas a los trabajadores en activo, según la cuota diaria de su pensión. Esta gratificación deberá pagarse en un cincuenta por ciento antes del quince de diciembre y el otro cincuenta por ciento a más tardar el quince de enero, de conformidad con las disposiciones que dicte la Junta Directiva. Así mismo, tendrán derecho en su proporción, a las prestaciones en dinero que les sean aumentadas de manera general a los trabajadores en activo siempre y cuando resulten compatibles a los pensionados.

Artículo 58. - Cuando por disposición de leyes como la de Veteranos de la Revolución o cualesquier otra que deba aplicarse concomitantemente con la presente, se establecerán beneficios superiores a favor de los trabajadores computándoles mayor número de años de servicios o tomando como base un sueldo superior al sueldo regulador para la determinación de la pensión, el pago de las diferencias favorables al trabajador será por cuenta exclusiva de la dependencia o entidad a cuyo cargo determinen esas leyes las diferencias Sin embargo, para que puedan otorgarse esos beneficios complementarios a los trabajadores, se requerirá que previamente se hayan cumplido los requisitos que la presente Ley señala para tener derecho a pensión.

Artículo 59. - Toda fracción de más de seis meses de servicios se considerará como año completo, para los efectos del otorgamiento de las pensiones". (LEY DEL ISSSTE, 2000:21)

SECCION SEGUNDA

Pensión por Jubilación

Artículo 60. - "Tienen derecho a la pensión por jubilación los trabajadores con 30 años o más de servicios y las trabajadoras con 28 años o más de servicios e igual tiempo de cotización al Instituto, en los términos de esta Ley, cualquiera que sea su edad, no siendo aplicables a éstas los dos últimos porcentajes de la

tabla del artículo 63. La pensión por jubilación dará derecho al pago de una cantidad equivalente al 100% del sueldo que se define en el artículo 64 y su percepción comenzará a partir del día siguiente a aquél en que el trabajador hubiese disfrutado el último sueldo antes de causar baja.

1. - Artículo 60. - Se reforma el primer párrafo, por decreto publicado en el D.O.F. de 24 de diciembre de 1986.

SECCION TERCERA

Pensión de Retiro por Edad y Tiempo de Servicios

Artículo 61. - Tienen derecho a pensión de retiro por edad y tiempo de servicios, los trabajadores que habiendo cumplido 55 años, tuviesen 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de cotización al Instituto.

Artículo 62. - El cómputo de los años de servicios se hará considerando uno sólo de los empleos, a un cuando el trabajador hubiese desempeñado simultáneamente varios, cualesquiera que fuesen; en consecuencia, para dicho cómputo se considerará, por una sola vez, el tiempo durante el cual haya tenido o tenga el interesado el carácter de trabajador". (LEY DEL ISSSTE, 2000:22)

Artículo 63. - El monto de la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios se determinará de acuerdo con los porcentajes de la tabla siguiente:

15 años de servicio.....	50 % de su salario
16 años de servicio.....	52.5% de su salario
17 años de servicio.....	55 % de su salario
18 años de servicio.....	57.5% de sus salarios
19 años de servicio 60 % de su salario
20 años de servicio	62.5% de su salario
21 años de servicio.....	. 65 % de su salario
22 años de servicio.....	67.5% de su salario
23 años de servicio.....	70 % de su salario

24 años de servicio.....	72.5% de su salario
25 años de servicio	75 % de su salario
26 años de servicio	80 % de su salario
27 años de servicio.....	85% de su salario
28 años de servicio.....	90 % de su salario
29 años de servicio.....	95 % de su salario

Artículo 64.- Para calcular el monto de las cantidades que correspondan por pensión en los términos de los artículos 60, 63, 67,76 y demás relativos de esta Ley, se tomará en cuenta el promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja del trabajador o de su fallecimiento”. (LEY DEL ISSSTE, 2000:23)

“Artículo 65. - El derecho al pago de la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios comenzará a partir del día siguiente a aquel en que el trabajador hubiese percibido el último sueldo antes de causar baja.

Artículo 66. - El trabajador que se separe del servicio después de haber cotizado cuando menos 15 años al Instituto podrá dejar la totalidad de sus aportaciones con objeto de gozar de la prerrogativa de que al cumplir la edad requerida para la pensión se le otorgue la misma. Si falleciera antes de cumplir los 55 años de edad, a sus familiares derechohabientes se les otorgará la pensión en los términos de esta Ley.

SECCION CUARTA

Pensión por Invalidez

Artículo 67. - La pensión por invalidez se otorgará a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con sus cuotas al Instituto cuando menos durante 15 años. El derecho al pago de esta pensión comienza a partir del día siguiente al de la fecha en que el trabajador cause baja motivada por la inhabilitación. Para

calcular el monto de esta pensión, se aplicará la tabla contenida en el artículo 63, en relación con el artículo 64.

Artículo 68. - El otorgamiento de la pensión por invalidez queda sujeta a la satisfacción de los siguientes requisitos:

I. Solicitud del trabajador o de sus representantes legales;

II. Dictamen de uno o más médicos o técnicos designados por el Instituto que certifiquen la existencia del estado de invalidez. Si el afectado no estuviese de acuerdo con el dictamen del Instituto, el o sus representantes podrán designar médicos particulares para que dictaminen. En caso de desacuerdo entre ambos dictámenes, el Instituto propondrá al afectado una terna preferentemente de especialistas de notorio prestigio profesional para que de entre ellos elija uno, quien dictaminará en forma definitiva, en la inteligencia de que una vez hecha la elección por el afectado, del tercero en discordia, el dictamen de éste será inapelable, y por lo tanto obligatorio para el interesado y para el Instituto.

Artículo 69. - No se concederá la pensión por invalidez:

I. Cuando el estado de inhabilitación sea consecuencia de un acto intencional del trabajador u originado por algún delito cometido por él mismo; y

II. Cuando el estado de invalidez sea anterior a la fecha del nombramiento del trabajador.

1. - Artículo 64. - Se reforma, por decreto publicado en el D.O.F. de 24 de diciembre de 1986.

Artículo 70. - Los trabajadores que soliciten pensión por invalidez y los pensionados por la misma causa están obligados a someterse a los reconocimientos y tratamientos que el Instituto les prescriba y proporcione y, en caso de no hacerlo, no se tramitará su solicitud o se les suspenderá el goce de la pensión". (LEY DEL ISSSTE, 2000:24)

“Artículo 71. - La pensión por invalidez o la tramitación de la misma se suspenderá:

I. Cuando el pensionista o solicitante esté desempeñando algún cargo o empleo remunerado siempre que éstos impliquen la incorporación al régimen de esta Ley; y

II. En el caso de que el pensionista o solicitante se niegue injustificadamente a someterse a las investigaciones que en cualquier tiempo ordene el Instituto se practiquen, o se resista a las medidas preventivas o curativas a que deba sujetarse, salvo que se trate de una persona afectada de sus facultades mentales. El pago de la pensión o la tramitación de la solicitud se reanudará a partir de la fecha en que el pensionado se someta al tratamiento médico, sin que haya lugar, en el primer caso, al reintegro de las prestaciones que dejó de percibir durante el tiempo que haya durado la suspensión.

Artículo 72. - La pensión por invalidez será revocada cuando el trabajador recupere su capacidad para el servicio. En tal caso la dependencia o entidad en que hubiere prestado sus servicios el trabajador recuperado, tendrá la obligación de restituirlo en su empleo si de nuevo es apto para el mismo, o en caso contrario, asignarle un trabajo que pueda desempeñar, debiendo ser cuando menos de un sueldo y categoría equivalente a los que disfrutaba al acontecer la invalidez. Si el trabajador no aceptare reingresar al servicio en tales condiciones, o bien estuviese desempeñando cualquier trabajo remunerado, le será revocada la pensión. Si el trabajador no fuere restituido a su empleo o no se le asignara otro en los términos del párrafo anterior por causa imputable a la dependencia o entidad en que hubiere prestado sus servicios, seguirá percibiendo el importe de la pensión, pero ésta será a cargo de la dependencia o entidad correspondiente.

SECCION QUINTA

Pensión por Causa de Muerte

Artículo 73. - La muerte del trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que hubiere cotizado al Instituto por más

de quince años, o bien acaecida cuando haya cumplido 60 o más años de edad y mínimo de 10 años de cotización, así como la de un pensionado por jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, dará origen a las pensiones de viudez, concubinatos, orfandad o ascendencia en su caso, según lo prevenido por esta Ley.

Artículo 74. - El derecho al pago de la pensión por causa de muerte se iniciará a partir del día siguiente al de la muerte de la persona que haya originado la pensión". (LEY DEL ISSSTE, 2000:25)

“Artículo 75. - El orden para gozar de las pensiones a que se refiere éste artículo será el siguiente:

I. La esposa supérstite sola si no hay hijos o en concurrencia con éstos si los hay y son menores de 18 años o que no lo sean pero estén incapacitados o imposibilitados parcial o totalmente para trabajar, o bien hasta 25 años previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan trabajo remunerado;

II. A falta de esposa, la concubina sola o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones señaladas en la fracción anterior, siempre que aquélla hubiere tenido hijos con el trabajador o pensionista, o vivido en su compañía durante los cinco años que precedieron a su muerte y ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el trabajador o pensionista tuviere varias concubinas, ninguna tendrá derecho a pensión;

III. El esposo supérstite sólo, o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones a que se refiere la fracción I siempre que aquél fuese mayor de 55 años, o esté incapacitado para trabajar y hubiere dependido económicamente de la esposa trabajadora o pensionada;

IV. El concubinario sólo o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones señaladas en la fracción I siempre que aquél reúna los requisitos señalados en las fracciones II y III;

V. A falta de cónyuge, hijos, concubina o concubinario la pensión se entregará a la madre o padre conjunta o separadamente y a falta de éstos a los demás ascendientes, en caso de que hubiesen dependido económicamente del trabajador o pensionista durante los cinco años anteriores a su muerte;

VI. La cantidad total a que tengan derecho los deudos señalados en cada una de las fracciones, se dividirá por partes iguales entre ellos. Cuando fuesen varios los beneficiarios de una pensión y alguno de ellos perdiese el derecho, La parte que le corresponda será repartida proporcionalmente entre los restantes; y

VII. Los hijos adoptivos sólo tendrán derecho a la pensión por orfandad, cuando la adopción se haya hecho por el trabajador o pensionado antes de haber cumplido 55 años de edad.

Artículo 76. - Los familiares derechohabientes del trabajador fallecido, en el orden que establece el artículo 75 de esta Ley. Tienen derecho a una pensión equivalente al 100% de la que hubiese correspondido al trabajador en los términos de los artículos 57 y 63, o del artículo 83 en el caso del servidor público fallecido a los 60 años o más de edad con un mínimo de 10 años de cotización. Los familiares derechohabientes del pensionista fallecido, en el orden establecido en el artículo 75, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del importe de la pensión que venía disfrutando el pensionista". (LEY DEL ISSSTE, 2000:26)

“Artículo 77. - Si otorgada una pensión aparecen otros familiares con derecho a la misma, se les hará extensiva, pero percibirán su parte a partir de la fecha en que sea recibida la solicitud en el Instituto, sin que puedan reclamar el pago de las cantidades cobradas por los primeros beneficiarios. En caso de que dos o más interesados reclamen derecho a pensión como cónyuges supérstite del trabajador o pensionado, exhibiendo su respectiva documentación se suspenderá el trámite del beneficio hasta que se defina judicialmente la situación, sin perjuicio

de continuarlo por lo que respecta a los hijos, reservándose una parte de la cuota a quien acredite su derecho como cónyuge supérstite. Cuando un solicitante, ostentándose como cónyuge supérstite del trabajador o pensionista reclame un beneficio que ya se haya concedido a otra persona por el mismo concepto, sólo se revocará el anteriormente otorgado, si existe sentencia ejecutoriada en la que se declare la nulidad del matrimonio que sirvió de base para la concesión de la pensión. Si el segundo solicitante reúne los requisitos que esta Ley establece, se le concederá pensión, la cual percibirá a partir de la fecha en que se reciba la solicitud en el Instituto, sin que tenga derecho a reclamar al Instituto las cantidades cobradas por el primer beneficiario.

Artículo 78. - Si el hijo pensionado llegare a los 18 años y no pudiere mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad duradera, defectos físicos o enfermedad psíquica, el pago de la pensión por orfandad se prorrogará por el tiempo que subsista su inhabilitación.

En tal caso el hijo pensionado estará obligado a someterse a los reconocimientos y tratamientos que el Instituto le prescriba y proporcione y a las investigaciones que en cualquier tiempo éste ordene para los efectos de determinar su estado de invalidez haciéndose acreedor, en caso contrario, a la suspensión de la pensión: así mismo continuarán disfrutando de la pensión los hijos solteros hasta los 25 años de edad, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior en planteles oficiales o reconocidos y que no tengan un trabajo remunerado.

Artículo 79. - Los derechos a percibir pensión se pierden para los familiares derechohabientes del trabajador o pensionado por alguna de las siguientes causas:

I. Llegar a la mayoría de edad los hijos e hijas del trabajador o pensionado, salvo lo dispuesto en el artículo 78 de esta Ley, siempre que no estén incapacitados legalmente o imposibilitados físicamente para trabajar;

II. Porque la mujer o el varón pensionado contraigan nupcias o llegasen a vivir en concubinato. Al contraer matrimonio la viuda, viudo, concubina o concubinario, recibirán como única y última prestación el importe de seis meses de la pensión que venían disfrutando.

La divorciada no tendrá derecho a la pensión de quien haya sido su cónyuge, a menos que a la muerte del causante, éste estuviese pagándole pensión alimenticia por condena judicial y siempre que no existan viuda, hijos, concubina y ascendientes con derecho a la misma. Cuando la divorciada disfrutase de la pensión en los términos de éste artículo, perderá dicho derecho si contrae nuevas nupcias, o si viviese en concubinato; y

III. Por fallecimiento". (LEY DEL ISSSTE, 2000:27)

“Artículo 80. - Si un pensionista desaparece de su domicilio por más de un mes sin que se tengan noticias de su paradero, los familiares derechohabientes con derecho a la pensión, disfrutarán de la misma en los términos del artículo 76 con carácter provisional, y previa la solicitud respectiva, bastando para ello que se compruebe el parentesco y la desaparición del pensionista, sin que sea necesario promover diligencias formales de ausencia. Si posteriormente y en cualquier tiempo el pensionista se presentase, tendrá derecho a disfrutar él mismo su pensión y a recibir las diferencias entre el importe original de la misma y aquel que hubiese sido entregado a sus familiares. Cuando se compruebe el fallecimiento del pensionista, la transmisión será definitiva

Artículo 81. - Cuando fallezca un pensionista, el Instituto o la pagaduría que viniese cubriendo la pensión, entregará sus deudos o a las personas que se hubiesen hecho cargo de la inhumación el importe de ciento veinte días de pensión por concepto de gastos funerales, sin más trámites que la presentación del certificado de defunción y la constancia de los gastos de sepelio. Si no existiesen parientes o personas que se encarguen de la inhumación, el Instituto lo hará, o en su caso, el pagador correspondiente, quien se limitará al importe del

monto señalado en el párrafo anterior, a reserva de que el propio Instituto le reembolse los gastos.

SECCION SEXTA

Pensión por Cesantía en Edad Avanzada

Artículo 82. - La pensión por cesantía en edad avanzada se otorgará al trabajador que se separe voluntariamente del servicio o que quede privado de trabajo remunerado. Después de los 60 años de edad y haya cotizado por un mínimo de 10 años al Instituto.

Artículo 83. - La pensión de que se habla en el artículo anterior se calculará aplicando al sueldo regulador a que se refiere el artículo 64 de esta Ley, los porcentajes que se especifican en la tabla siguiente:

60 años de edad 10 años de servicios 40%

61 años de edad 10 años de servicios 42%

62 años de edad 10 años de servicios 44%

63 años de edad 10 años de servicios 46%

64 años de edad 10 años de servicios 48%

65 o más años de edad 10 años de servicios 50%". (LEY DEL ISSSTE, 2000:28)

"El otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada se determinará conforme a la tabla anterior, incrementándose anualmente conforme a los porcentajes, fijados hasta los 65 años, a partir de los cuales disfrutará del 50% fijado.

Artículo 84. - El derecho al pago de la pensión por cesantía en edad avanzada se iniciará a partir del día siguiente en que se separe voluntariamente del servicio o quede privado de trabajo remunerado el servidor público.

Artículo 85. - El otorgamiento de la pensión por cesantía en edad avanzada excluye la posibilidad de conceder posteriormente pensiones de jubilaciones, de retiro por edad y tiempo de servicios o por invalidez a menos que el trabajador reingresare al régimen obligatorio que señala esta Ley.

Artículo 86. - Serán aplicables a esta pensión las disposiciones generales relativas a las demás pensiones.

SECCION SÉPTIMA

Indemnización Global.

Artículo 87. - Al trabajador que sin tener derecho a pensión por jubilación, de retiro por edad y tiempo de servicios, cesantía en edad avanzada o invalidez, se separe definitivamente del servicio, se le otorgará en sus respectivos casos una indemnización global equivalente a:

I.- El monto total de las cuotas con que hubiese contribuido de acuerdo con las fracciones de la II a la V del artículo 16, si tuviese de uno a cuatro años de servicios;

II.- El monto total de las cuotas que hubiese enterado en los términos de las fracciones de la II a la V del artículo 16, más 45 días de su último sueldo básico según lo define el artículo 15, si tuviese de cinco a nueve años de servicios; y

III. El monto total de las cuotas que hubiera pagado conforme al mismo precepto, más 90 días de su último sueldo básico, si hubiera permanecido en el servicio de diez a catorce años. Si el trabajador falleciere sin tener derecho a las pensiones mencionadas, el Instituto entregará a sus beneficiarios, en el orden establecido por el artículo 75, el importe de la indemnización global". (LEY DEL ISSSTE, 2000:29)

Artículo 88. - Sólo podrá afectarse la indemnización a que se refiere el artículo anterior en los siguientes casos:

I. Si el trabajador tuviese algún adeudo con el Instituto; y

II. Previa orden de las autoridades competentes y cuando al trabajador se le impute algún delito con motivo del desempeño de su cargo y que entrañe responsabilidad con la dependencia o entidad correspondiente. En éste caso se retendrá el total de la indemnización hasta que los Tribunales dicten fallo.

1- Artículo 87. - Se reforman las fracciones I y II, por decreto publicado en el P.O.F. de 24 de diciembre de 1986, absolutorio y, en caso contrario, sólo se entregará el sobrante, si lo hubiere, después de cubrir dicha responsabilidad. Si el trabajador estuviere protegido por algún fondo de garantía, operará éste en primer término. En el caso del último párrafo del artículo anterior, la indemnización global sólo podrá afectarse para cubrir los adeudos que tuviese para con el Instituto hasta la fecha de su muerte.

Artículo 89. - Si el trabajador separado del servicio reingresare y quisiere que el tiempo durante el que trabajo con anterioridad se le compute para efecto de esta Ley, reintegrará en el plazo prudente que le conceda el Instituto la indemnización global que hubiere recibido más los intereses que fije la Junta Directiva Si falleciere antes de ejercer éste derecho o de solventar el adeudo, sus beneficiarios podrán optar por reintegrar la indemnización que le hubiere correspondido al trabajador en los términos del artículo 87 o bien por cubrir íntegramente el adeudo para disfrutar de la pensión en los casos en que ésta proceda.

CAPÍTULO V BIS DE LA LEY DEL ISSSTE

Sistema de Ahorro para el Retiro

Artículo 90. - El Instituto proporcionará servicios de pre-pensión y post-pensión a los trabajadores, pensionistas y a sus familiares derechohabientes en los términos del reglamento que al efecto se expida". (Ley del ISSSTE, 2000:30)

Respecto a lo mencionado sobre los artículos de la ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en cuanto a los jubilados y pensionados específicamente que pertenecen a tal Instituto se puede decir que si se llevan a la práctica tales artículos siempre y cuando los interesados(jubilados y pensionados) realicen los tramites pertinentes para la obtención de su pensión ya que sólo así se les otorgara y evaluará respecto a la tabla de valuación de incapacidad de la ley Federal del Trabajo en un plazo máximo de 90 días.

A la vez los jubilados y pensionados que ya obtuvieron su pensión gozan de incrementos en su pensión cuando el salario mínimo sube de cotización y obtienen gratificaciones anuales pero no iguales a las que se les otorga a los trabajadores en activo y lamentablemente muchas de las veces por la falta de información o por desinterés las personas jubiladas o pensionadas no reclaman sus derechos y omiten obligaciones limitándose ha estar recibiendo su pensión cuando esta se les otorgue sin preguntar el por que de esta.

Cabe señalar que el instituto si cuenta con la información necesaria para guiar a los jubilados y pensionados sobre sus derechos y obligaciones pero éste no la proporciona si el interesado no la solicita a la institución, a la vez el instituto lleva un control que permite saber cuantos de los jubilados o pensionados causan baja para poder cancelar la pensión, pero no sabe con exactitud cuantas son las personas que no han tramitado su pensión.

Por lo tanto todo lo mencionado con anterioridad sobre los artículos que hacen referencia a los trabajadores, los jubilados y pensionados dentro de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley federal del Trabajo y la ley del ISSSTE, respaldan jurídicamente a todas aquellas personas que, trabajaron dentro de alguna institución pública y que para poder obtener su jubilación o pensión cumplieron con los requisitos solicitados por tales leyes lo cual les permite en la actualidad ser reconocidos jurídicamente como personas jubiladas o

pensionadas que pueden como tales dentro de la ley gozar y cumplir el rol que desempeñan.

Hablando ya en específico sobre la importancia y beneficio del marco legal de la jubilación y pensión se puede decir que éste beneficia a todas aquellas personas que cuentan con una pensión, porque en determinado momento pueden ampararse en estos artículos para aclarar o hacer ejercer sus derechos como personas jubiladas o pensionadas, lo cual le garantiza mayor seguridad y fundamentación para defenderse de abusos, ejercer sus derechos o en determinado momento también poder solicitarles a estos que cumplan con sus obligaciones siempre y cuando no se viole lo establecido en la ley por que en lugar de favorecer perjudicará.

CAPÍTULO III
LA SITUACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LOS
JUBILADOS Y PENSIONADOS EN MEXICO

3.1. - Conceptualización y desarrollo histórico de las Políticas Sociales.

Todas las palabras o términos generalmente tienen un origen y la palabra Política Social no es la excepción ya que "éste termino fue utilizado por primera vez por el canciller Bismarck de Alemania, quien implemento una política social a favor de las clases trabajadoras, en la década de 1880 a 1890". (SÁNCHEZ, 1996:97)

El término Política Social es difícil de tratar o definir en sí ya que existen diferentes enfoques para conceptuar y diferenciar su significado de otros términos como son el termino estado de bienestar, servicio social y desarrollo social por lo cual se hará mención de algunas definiciones de los que se entienden por política social:

Paran Fernández y Rozas considera que:

"La política social es un conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada en el propio sector dominante". (Ibid: 97)

Según Solís San Vicente, la política social es:

"Es la acción del Estado, tendiente a elevar el nivel de vida de la población y lograr el bienestar social" (Ibid: 98)

Y la Enciclopedia Microsoft Encarta 2002 define a la política social como:

La forma de intervención del Estado en la sociedad civil. En un sentido más restringido, es el programa de acción del Estado en materia social, dirigido a realizar algún tipo de cambio en las estructuras sociales de una sociedad.

Por lo cual acuerdo a las anteriores definiciones se puede decir que la política social surge debido a la función del Estado por organizar y garantizar las relaciones de dominación y desigualdad existentes en una sociedad, por lo cual

esta presenta una variada gama de áreas particulares como lo son la salud, educación, vivienda, seguridad pública etc. Siendo cada una de estas diferente y dependiente de la problemática y demanda de la sociedad que se encuentre bajo su gobierno.

Dentro de los orígenes de las políticas sociales podemos remontarnos a las últimas décadas del siglo XIX en Europa, donde nacen con el objetivo de moralizar la economía liberal, a fin de evitar las injustas consecuencias sociales de la Revolución Industrial.

Ya en el siglo XX ocurren acontecimientos que repercuten en el desarrollo de la política social, como lo fue la depresión económica mundial, que trae como consecuencia el crack del 29 (caída del índice general de la Bolsa de Nueva York ocurrida en 1929) en Estados Unidos y cuyo resultado afectó en mayor grado a los países latinoamericanos.

En América Latina durante los años treinta predominaron los gobiernos jerárquicos que se olvidan de los aspectos sociales y sólo se preocupan por los intereses públicos lo cual da la pauta principal a la aparición de una política social latina que se interesó por las condiciones de la clase trabajadora, identificándose con la política laboral que establece la prohibición del trabajo a los menores de edad, reducción de la jornada laboral, salarios más justos, seguridad en el trabajo, etc.

Con el tiempo, las políticas sociales se han ido transformando y ampliando hasta abarcar la protección y bienestar de todos los individuos que componen una sociedad sin hacer distinción para lograr la provisión de servicios sociales y formar parte del Estado de bienestar teniendo como objetivo buscar el bienestar y mejoría de las condiciones materiales de vida de la población.

3.2. - Políticas Sociales en México.

"A fines del siglo XIX empezaron a crearse sistemas de pensiones de vejez como una forma de proteger a las personas de edad avanzada retiradas de la fuerza laboral, de las contingencias sociales y para atender sus necesidades de supervivencia". (PASSANANTE, 1983:28)

En la actualidad las políticas sociales están conformadas por los programas de seguridad social cuyos beneficios son considerados como un derecho.

Hay "tres sistemas principales que se usan para suministrar pagos en efectivo, servicios médicos o ambas cosas y a un que adoptan una diversidad de formas en diferentes países pueden clasificarse como:

Programas de servicio social que son financiados totalmente o en gran parte mediante aportes especiales al seguro hecho por los empleadores y/o por los empleados.

Programas de asistencia social que son empleados para ayudar a las personas necesitadas no protegidas por programas de seguro social.

Programas de servicios públicos que el gobierno provee directamente pagos en efectivo o servicios a todos los miembros de la comunidad, comprendidos dentro de una categoría definida (todos los mayores 65años) con fondo de ingresos generales.

Pero no en todos los países se han aprobado leyes de seguridad social, por lo cual aplican dos modalidades:

1. -Cajas de prevención administrativa por el Estado y
2. -leyes de responsabilidad del empleador". (Ibid: 29)

En la actualidad nos rigen políticas sociales establecidas a nivel Nacional, Estatal y Regional y dentro de estas existe las políticas de ingreso* que proponen una política social nacional en pro de las personas que pertenecen a la tercera edad consistiendo estas políticas en poder extender una red de servicios sociales domiciliarios, centros de actividad y recreación, centros de comunicación e información para la tercera edad, hospital de día, programa de educación (centros culturales para la tercera edad) y otras sugerencias, donde las personas jubiladas o pensionadas se pueden insertar para realizar actividades que contribuyan en el mejoramiento de su nuevo estilo de vida.

Tomando en cuenta lo mencionado con anterioridad y de acuerdo a las actuales políticas sociales en México, el plan Nacional 2001-2006 establece "la emancipación individual y colectiva de los mexicanos es el objetivo integrador de la política para el desarrollo social y humano de éste Plan de gobierno; una política que promueva la capacidad, fuerza y voluntad de todos para bastarse a sí mismos y que, al hacerlo, propugne por la erradicación de cualquier forma de vasallaje o sumisión; una política que al sentar las bases para la autosuficiencia individual y global, produzca confianza y seguridad en la nación y en los nacionales, eliminando los tutelajes, paternalismos y dictaduras indignas; una política que asegure la soberanía, riqueza y fuerza de la nación en la iniciativa, reciedumbre y capacidad de sus integrantes. Se trata en suma de una política incluyente y liberadora". (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO MÉXICO, 2001-2006:48)

Pero también dentro de los diferentes Estados que conforman la república mexicana se establecen políticas Sociales a favor de la ciudadanía tal es el caso del Estado de Michoacán que quiere lograr con sus políticas "la reconstrucción y fortalecimiento de los tejidos sociales como fórmula primaria de acción de cara a las carencias: tal es la vía que, bien diseñada y puesta en marcha, posibilitará que sean los propios sujetos sociales los que asuman en el mediano y largo plazo los controles plenos sobre su vida social, política, cultural y productiva.

Gracias a estas políticas se han visto beneficiadas sólo algunas personas jubiladas o pensionadas que conocen de los programas que estas proporcionan, lo cual da pauta a complementar su calidad de vida, permitiéndoseles el poder seguir sintiéndose útiles y activos dentro de la sociedad.

Cabe señalar que a un existe el desconocimiento de las políticas, programas y proyectos sociales que benefician tanto a la población en general como específicamente a los jubilados y pensionados a causa de la escasa difusión de estos y por el tipo de mentalidad que suelen presentar muchas personas entre las cuales podemos encontrar algunos de los jubilados y pensionados del ISSSTE y de otras instituciones.

3.3. - Situación socioeconómica de los jubilados y pensionados en la nación mexicana.

En México hay aproximadamente 44 millones de personas con más de 25 años de edad, de las cuales 31 millones no han cumplido los 50 años y, en general, su vida productiva se ha desarrollado en condiciones de baja remuneración, alto subempleo y un ahorro prácticamente nulo, además de que la mayoría cuenta con educación insuficiente y muchos adolecen de falta de protección en el cuidado a la salud y de inseguridad ante riesgos económicos y naturales.

“Por esto resulta necesario poner en práctica políticas sociales y económicas que les permitan actualizar sus habilidades y capacidades para participar con éxito en actividades productivas y gozar de niveles más altos de seguridad y calidad de vida en cuanto a los 13 millones restantes tienen 50 años o más y a un que algunos se desempeñaron productivamente en periodos en los que la economía tenía mayor estabilidad, las crisis subsecuentes han puesto en grave riesgo su situación financiera o patrimonial.

En particular de los 4.8 millones de adultos con 65 años o más, sólo 26.2% de ellos disfrutaban de una pensión o beneficios de jubilación y muchos sufren la falta de oportunidades para continuar su desarrollo humano en un entorno social incluyente". (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN MÉXICO, 2001-2006:74)

"En la actualidad el número de ancianos en México experimenta un incremento constante, de 1940 a la fecha y acentuando constantemente hacia la mitad del presente siglo. En 1940 apenas el 5.1% de los mexicanos, es decir 1 millón 803 mil personas tenían más de 60 años, en 1990 eran 4 millones 988 mil 158 personas y representaban el 6.1% de la población, mientras que para el año 2050 significaran el 24% pues se estima serán 36 millones de estos individuos según el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

También se expresa que por el año de 1950, de la población total mayor de 60 años y más, representaba en México el 5.6%, para el año de 1990 ascendía a 6.2%, en el año 2030 se calcula que esta población será de 12.6% lo que representa pasar de 5,016,000 individuos en 1990 a 17,404,000 para el año de 2030". (CONAPO, 1990:122)

La vejez repercute desfavorablemente en las posibilidades de encontrar un empleo en el sector formal de la economía, así como en sus niveles de productividad e ingreso, lo que tarde o temprano se expresa en la disminución de la actividad laboral de las personas hasta detenerla por completo implicando también que "el retiro del trabajo o vida laboral convierte a los adultos mayores en personas totalmente dependientes de los sistemas sociales.

Lamentablemente en la actualidad se puede ver que por las características propias de los jubilados o pensionados y de acuerdo a los perfiles que se establecen las diferentes empresas para poder contratar su personal las oportunidades de que estos sean ocupados para laborar en ellas son reducidas por que en su mayoría consideran que las personas jubiladas o pensionadas son

inredituables que ya trabajaron y por lo tanto están cansados y sólo les traerán contratiempos a la empresa al no rendir de igual forma que las personas jóvenes o que si cumplen con los requisitos que se solicitan, teniendo en claro que el no contratar éste tipo de personas no les causará menor problema por que hay muchas personas en espera de obtener un trabajo.

Hoy en día, en México, hay alrededor de 1.5 millones de adultos mayores que reciben alguna pensión o jubilación por haber trabajado dentro de las diferentes instancias gubernamentales (Secretaria de Educación Publica (SEP), Petróleos Mexicanos(PEMEX), el Instituto Mexicano del seguro Social(IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado(ISSSTE), Comisión Federal de Electricidad(CFE), el Centro de Salud (SSA), la Secretaria de Recurso Hidráulicos(SRH), El Servicio Postal Mexicano (SEPOMEX), el Instituto Nacional Indigenista(INI), la Secretaria de Comunicaciones y Trasportes (SCT), la Secretaria de Obras Publicas (SOP), Secretaria de Recursos Agropecuarios (SRA), la Secretaria de Misiones Culturales(SMC), Secretaria de Desarrollo Social(SEDESOL) y los diferentes ayuntamientos pero esos ingresos son por lo general insuficientes para atender sus necesidades esenciales. Por esta razón, una proporción significativa (60% de los hombres y menos de 20% de las mujeres de 65 años o más) continua trabajando hasta edades muy avanzadas". (ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DEL CONAPO México, 1990:122)

La tercera edad tiene repercusiones de todo tipo y otra de ellas es en la salud por ejemplo "Una estimación del Consejo Nacional de Población con base en los datos del censo de 2000 y las estadísticas de mortalidad indica que los hombres discapacitados al llegar a la edad de 65 años vivirán en esa condición por un lapso de aproximadamente 17.8 años, mientras que las mujeres lo harán alrededor de 19 años" por su importancia esto se abordara de lleno en el capítulo V de esta investigación que profundiza en el proceso de salud y enfermedad de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

3.4. - Programas y proyectos en pro de las personas de la tercera edad.

A nivel Nacional, Estatal y Municipal los gobernantes y su comitiva se preocupan por establecer presupuestos que presenten las previsiones de los ingresos y egresos que se realizarán durante su gobierno y para poder obtener tales ingresos tienen como principales fuentes de recursos aquellos que provienen de los impuestos que pagan los ciudadanos, ya sea en el impuesto sobre la renta o impuestos indirectos sobre el consumo (como son el impuesto sobre el valor añadido, IVA, el impuesto de sociedades o las contribuciones de empresarios y trabajadores al sistema de la seguridad social).

De acuerdo a los recursos con que se cuenta dentro de cada Nación se realizan partidas presupuestales que permiten el designar cierta cantidad de dinero a cada uno de los Estados o municipios que conforman dicha Nación para que a su vez estos estados realicen actividades en favor del desarrollo y crecimiento social que se traducen en programas sociales que contribuyen al desarrollo social por medio de actividades encaminadas al desarrollo integral de la sociedad sin hacer distinción alguna y favoreciendo a las clases más desprotegidas como lo son las personas de la tercera edad que por sus condiciones físicas, mentales económicas, familiares sociales requieren de mayor atención por considerarse de los seres más vulnerables a la problemática social.

En la actualidad y de acuerdo a lo mencionado con anterioridad se puede señalar que la nación mexicana cuenta con planes, programas y proyectos a nivel nacional, estatal y municipal que permiten el desarrollo integral de las personas y en particular de las que pertenecen a la tercera edad los cuales se dan a conocer a continuación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 ofrece para las personas de la tercera edad lo siguiente:

“Brindar a los adultos de edad avanzada mayores retribuciones, asistencia y oportunidades, incluyendo el empleo, que les permitan alcanzar niveles de bienestar acordes con sus necesidades y que valoren su contribución al desarrollo del país.

Fortalecer, enriquecer y ordenar las políticas y programas que atienden a las personas de edad avanzada, mediante la promoción de un Comité Nacional de Atención al Envejecimiento y de comités estatales, con la inclusión de más instituciones gubernamentales y privadas.

El propósito es que éste grupo de edad se mantenga en el más alto nivel posible de sus capacidades físicas, mentales y sociales.

Se pondrá énfasis en la preparación de modelos de participación ciudadana con carácter auto sustentable. Al mismo tiempo, se elaborarán programas de carácter preventivo a nivel general”. (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN MÉXICO, 2001-2006:85)

El Plan Estatal de Desarrollo Michoacán 2003-2008 establece proporcionar en pro de las personas de la tercera edad los siguientes programas y proyectos:

“1) Promoveremos las reformas legislativas necesarias para dicho reconocimiento de derechos en el conjunto de la legislación michoacana;

2) Implementaremos políticas y programas integrales para satisfacer las necesidades materiales, sociales, emocionales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de éste importante segmento de la población michoacana;

3) Fortaleceremos y promoveremos sus derechos a la participación ciudadana y al trabajo, facilitando, en la medida de lo posible, su reinserción o permanencia en actividades útiles diversas.

Algunas áreas de la vida social, cultural o productiva de nuestra entidad tienen posibilidades de cobijar vitalmente a las personas de la tercera edad. En los pueblos y comunidades, por ejemplo, pueden participar en talleres que sirvan para reconstruir las historias regionales o de su comunidad, así como para guiar y acompañar la instalación de museos comunitarios o de sitios. Tales actividades tendrían un contenido eminentemente educativo y cultural, y servirían para la formación de las nuevas generaciones, pero también para potenciar la actividad turística.

En otro orden de posibilidades, las personas de la tercera edad pueden ser contratadas en algunas áreas de servicios, donde la actividad que se requiera no implique horarios agotadores ni destrezas físicas particulares” por lo cual los programas y proyectos a ejecutar son: (PLAN ESTATAL DE DESARROLLO MICHOACÁN, 2003-2008:31)

“1. - El Programa de atención a los adultos mayores en condiciones de pobreza y la atención a los adultos de 65 años o más que viven en condiciones de pobreza y de pobreza extrema es otro programa importante del Gobierno del Estado.

El objetivo: atender algunas de las necesidades más urgentes de los núcleos vulnerables de la tercera edad, pero no en la perspectiva de conceder una dádiva circunstancial y pasajera que a la postre genere dependencias y lógicas gubernamentales de acción clientelar o paternalista, sino de posibilitar la reinscripción activa de éste 70 segmento poblacional en la vida social, política, cultura y productiva de los espacios comunitarios”. (Ibid:69)

“Involucraremos, de manera voluntaria y sin ningún condicionamiento político, a las personas de la tercera edad que estén en condiciones y dispuestas a participar en subprogramas que les permitan reinscribirse activamente en la vida social, económica y cultural de su medio comunitario”. (Ibid:70)

“Algunos espacios sociales, culturales y productivos de nuestra entidad tienen posibilidades de integrar activamente a las personas de la tercera edad. Existen algunas áreas de servicios que podrían privilegiar la contratación de adultos mayores, particularmente aquellas en las que no se requiere cubrir horarios agotadores ni el uso de destrezas físicas especiales.

Otra línea clara de participación activa podría darse en talleres comunitarios de muy diversa índole, donde estas personas podrían poner sus conocimientos y sabiduría al servicio de todos en esta última perspectiva, echaremos a andar los subprogramas:

“Cuéntame tu historia” y “Enseña lo que sabes”.

Para el subprograma Cuéntame tu historia el gobierno del Estado promoverá la organización de los adultos mayores en torno a talleres de narrativa y de investigación, a fin de que con el apoyo de estudiantes del servicio social, activos participantes de las OSC(Organizaciones Sociales de Cultura), ciudadanos voluntarios, académicos y funcionarios, den cuenta de sus historias personales de vida y de la vida comunitaria y regional. Ello podrá derivar en otro tipo de acciones subsecuentes en el plano cultural, como pueden ser la organización de museos comunitarios, itinerantes o de sitio, donde la gente de una localidad, zona o región pueda mostrar, de manera ordenada y con apoyos específicos de organización museográfica, aquellos objetos o documentos que den fe de sus prácticas sociales, productivas y culturales de tiempo atrás.

Y el subprograma Enseña lo que sabes de igual forma, a través de cursos diseñados para tal efecto, y de la puesta en marcha de talleres educativos que cuenten con los elementos técnicos e instrumentales necesarios, se dará a los adultos mayores la opción de participar activamente en la enseñanza de conocimientos técnicos, productivos y culturales a los núcleos más jóvenes de su comunidad.

La primera fase de estas dos líneas de trabajo se concentrará en las zonas indígenas de la entidad, para llevar adelante en el futuro la expansión de la actividad a otras áreas de menor desarrollo relativo del Estado y". (PLAN ESTATAL DE DESARROLLO MICHOACÁN, 2003-2008:70)

"2. - El programa "Expertos en acción" que forma parte del Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano con la Federación, dirigido a apoyar y promover la participación de jubilados y pensionados en proyectos de beneficio social para grupos vulnerables, población damnificada y comunidades en pobreza extrema que habitan en localidades y en colonias marginadas". (Ibid:71)

"Por ultimo el Plan Municipal de Desarrollo Uruapan 2002-2004 ofrece para las personas de la tercera edad los planes y programas que a continuación se presentan:

1. - Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de los menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos y

2. - Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos, minusválidos y en general a personas sin recursos". (PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO, 2002-2004:27).

Por todo lo mencionado con anterioridad cabe señalar que los programas y proyectos que se establecen a nivel nacional, estatal y regional tienen muy buenos objetivos por cumplir ya que permiten que las personas de la tercera edad se sientan útiles a la sociedad, porque dan la pauta para que estos aporten toda esa sabiduría que poseen y que de una u otra forma puede apoyar a las nuevas generaciones para que se expliquen el porque de las situaciones presentes y busquen mejores alternativas de solución a las problemáticas actuales y en consiguiente, hace que todas las personas de la tercera edad vuelvan a vivir por que como se dice recordar es vivir .También es importante repetir que existe la necesidad de dar más difusión e importancia a los programas y proyectos que

favorecen el desarrollo de las personas de la tercera edad por que lamentablemente muchos de estos proyectos se quedan a nivel de escritorio y no salen a flote a pesar de tener buenas bases y objetivos por alcanzar lo cual ocasiona que no haya respuesta de la población ni desarrollo de la misma.

CAPÍTULO IV
EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
(ISSSTE)

4.1. - Antecedentes históricos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

“La dirección General de Pensiones Civiles y de retiro fundada por la ley en 1925, es el antecedente más remoto del ISSSTE y esta fue creada para proteger “ a todos aquellos que percibían un sueldo con cargo al Estado” y estaba facultada para otorgar pensiones por vejez, inhabilitación, muerte o retiro y posteriormente se autorizó para otorgar prestaciones a los trabajadores afiliados para diversos fines.

Sin embargo la atención médica no quedó comprendida entre sus atribuciones legales y el trabajador al servicio del Estado o bien hacia el uso de servicios médicos en hospitales privados o pagaba en cada institución por que esta subrogara* la atención médica o dispusiera de clínicas y hospitales que proporcionaran estos servicios a sus respectivos trabajadores. Esto ocasionó que varias dependencias federales crearan unidades médicas propias para ofrecer a sus trabajadores servicios médicos.

Así la secretaria de salubridad y asistencia estableció diversas clínicas y un hospital para sus trabajadores, la Secretaria de comunicaciones, transportes y Obras Públicas creó un hospital central y servicios foráneos, la Secretaria de Educación Pública creó dos sanatorios, una unidad antituberculosa, dispensarios estatales y la casa del maestro para profesores foráneos, la Secretaria de Hacienda y Crédito Público creó un hospital general; y el departamento del DF. un hospital y un sanatorio y el Poder Judicial y Legislativo utilizaron sanatorios subrogados. Sin embargo éste sistema resultó limitado y heterogéneo”. (SOBERON, 1988:255.)

Con el paso del tiempo y por la gran necesidad de los servicios médicos estos se fueron haciendo cada vez más importantes. Por ejemplo en la SEP se organizaron y por medio de la aportación de todos sus trabajadores del Estado se amplió el número de unidades y su cobertura.

Todo lo mencionado con anterioridad dio origen a un patronato que administraba la atención médica asistencial para los trabajadores de la SEP y sus familias resultando una infraestructura que fue el principal apoyo de un nuevo sistema de servicio para los empleados públicos que quedó a cargo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) fue creado a nivel nacional en 1959, con motivo del XXI aniversario de la expedición del Estatuto Jurídico de la FSTSE, donde se efectuó una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes, en donde el presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión la Iniciativa de Ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Discutida y aprobada esta iniciativa, la Dirección General de Pensiones y de Retiro se transformó en 1960 en el ISSSTE.

La primera Ley del Instituto se publicó en el diario oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959 y cerca de la creación del ISSSTE, el presidente Adolfo López Mateos dijo... la única forma de lograr una eficaz protección social es establecer obligatoriamente la inclusión de todos los servidores públicos en los beneficios de la Ley, pues de otra manera no se protegería a los grupos económicamente más débiles y que más requieren de los servicios que se implantan.

Afirmando que en estas condiciones de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado quedan como una de las más favorables y tutelares en el mundo". En ese mismo año se transformó y adicionó el Apartado B al Artículo 123 de la Constitución, con la incorporación de las garantías contenidas en el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado. Esto colocó los derechos de los servidores del Estado por encima de toda ley reglamentaria y nadie puede negar que en la actualidad el ISSSTE es un modelo

de seguridad social, pues otorga oportunidades en la salud, la vivienda, las pensiones, los préstamos, la protección al salario, la cultura, el deporte y la recreación.

Las primeras clínicas que se construyeron fueron las del DF y otras en algunas entidades federativas como Tampico, Puebla, Culiacán, los Mochis y Mazatlán.

Actualmente para otorgar los servicios de salud se tienen 1, 202 unidades médicas: 1,096 de primer nivel, 95 de segundo y 11 de tercer nivel de atención. Entre estas últimas está el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

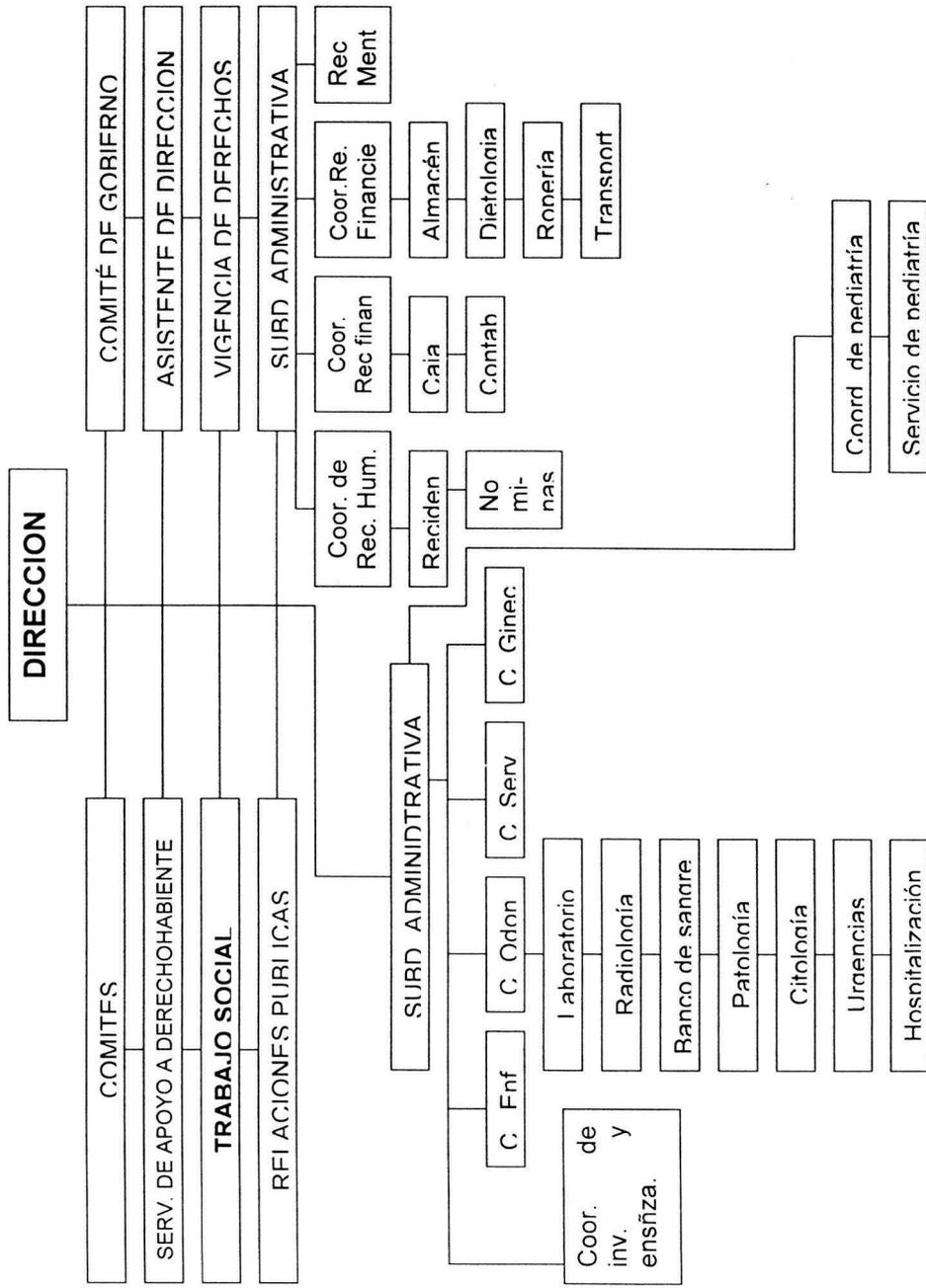
Así con el fin de mejorar cualitativa y cuantitativamente la salud y para poder proporcionar los servicios médicos de salud a los empleados públicos del estado de Michoacán se creó en el año de 1979 la clínica ISSSTE en la ciudad de Uruapan Michoacán iniciando a laborar en la calle Morelos No 198 de la colonia Centro, estando el Lic. Rómulo Sánchez Mireles como director Nacional del ISSSTE, esta unidad médica tenía inicialmente una adscripción aproximada a los 3,000 derechohabientes y un total de 14 trabajadores, contaba con los servicios de Gineco – obstetricia, pediatría, cirugía general, consulta externa, farmacia, archivo clínico, vigencia de derechos, servicio dental, medicina preventiva, una ambulancia y el conductor de la unidad.

Cuatro años después la población derechohabiente se incrementa a 6,000 por lo que se aumentó el número de personal trabajador de la clínica a 23 personas. En estas condiciones laboró hasta el día 16 de junio de 1983 cuando se da la reubicación de la clínica hospital de especialidades a la calle Estocolmo # 688, colonia FOVISSSTE La Huerta donde actualmente se encuentra al servicio de su derechohabencia bajo la dirección del Dr. José Cabrera Gómez y la subdirección es dirigida por el Dr. Melesio Juárez.

Cabe señalar que actualmente el instituto cuenta con una población total de 41,138 derechohabientes amparados de los cuales sólo 33,956 están registrados, cabe el señalar que dentro de esta población 1,244 son jubilados y pensionados que gozan de los servicios que proporciona tal Instituto.

La unidad médica Uruapan cuenta con área directiva, subdirección, departamento de investigación y enseñanza, coordinación de servicios médicos, área administrativa, recursos humanos, recursos materiales, servicios generales, jefatura de enfermeras, estadística, farmacia, vigencia de derechos, archivo clínico, traslados, Trabajo Social, 1 área de quirófano, sala toco quirúrgica, sala de recuperación, laboratorio de análisis clínicos y rayos x, ultrasonidos, radiodiagnóstico, patología, citología, banco de sangre, planificación familiar, servicio dental, medicina familiar y preventiva, y las especialidades propias de medicina interna, pediatría, Gineco-obstetricia, anestesiología, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, urología y cardiología. Los servicios mencionados con anterioridad son prestados a su derechohabencia en un horario corrido durante las 24 horas del día.

4.2. - Organigrama del ISSSTE unidad médica Uruapan.



4.3. - Misión, visión, objetivos, metas y políticas del ISSSTE unidad médica Uruapan

A continuación se dará a conocer la actual misión, visión, objetivo general, objetivos específicos y metas que se establecen dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Unidad médica Uruapan.

a) Misión:

- Otorgar a sus usuarios la atención médica preventiva, especializada y de rehabilitación oportuna con calidad, equidad y profundo sentido humano, satisfaciendo sus necesidades y expectativas con el máximo de beneficio, al menor riesgo y costo óptimo.

b) Visión:

- El equipo multidisciplinario de salud posee y denota actitud proactiva entre las exigencias que encuentran diariamente.
- Sabe y está convencido que no puede permanecer en equilibrio absoluto, ya que debe estar en constante movimiento para crear innovaciones que satisfagan las exigencias del usuario y prestaciones de servicio.

c) Objetivos de la institución:

Objetivo general:

- Otorgar a nuestros usuarios la atención médica preventiva, especializada y de rehabilitación oportuna con calidad, equidad y profundo sentido humano.

Objetivos Específicos:

- Cobertura y calidad
- Servicio con Profundo sentido humano
- Fortalecer el sistema institucional
- Equidad regional e institucional
- Recuperar el equilibrio financiero

d) Metas:

- Otorgar atención médica con profundo sentido humano a los usuarios.
- Proporcionar un trato digno con una comunicación e información sencilla al paciente en todas sus expectativas.
- Tiempo de esperas disminuidos.
- Calidad en la atención de los usuarios.
- Equidad.

“e) Políticas:

- Garantizar servicios médicos y salud de calidad, accesibles para todos nuestros derechohabientes.
- Fortalecer las finanzas del Instituto para asegurar su viabilidad y garantizar el conjunto de prestaciones económicas, sociales y culturales.
- Desarrollar una gestión pública basada en la transparencia y el combate a la corrupción.
- Lograr una administración eficiente, centrada en el uso racional de los recursos, el ahorro y la generación de ingresos adicionales.
- Lograr una gestión de innovación administrativa y cambio tecnológico”
(PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSSTE, 2001-2006:10)

4.4. - Seguros, prestaciones y servicios que proporciona el ISSSTE.

Dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan se proporcionan los siguientes Seguros, Prestaciones y Servicios diseñados y aplicados en favor de su población derechohabiente. Inicialmente se otorgaron 14 prestaciones y seguros a sus usuarios después se incrementaron de manera sustancial a 20 en el año de 1984 y finalmente en 1994 aumentaron a 21, con la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro.

En la actualidad se sigue contando con 21 prestaciones y servicios entre las cuales encontramos los siguientes:

“a) El servicio médico en cuanto a:

Medicina preventiva.

Enfermedades y maternidad.

Rehabilitación física y mental.

b) Los riesgos de trabajo que ocasionan:

Incapacidad total o parcial permanente.

c) Los servicios sociales y culturales de:

Bienestar y desarrollo infantil

Promoción cultural recreativa y deportiva

Integrales de retiro para los jubilados y pensionados

Mejora de la calidad de vida del servicio público

Funerarios y turísticos.

d) Las pensiones por:

Jubilación

Seguro por edad y tiempo de servicio

Seguro por cesantía en edad avanzada

Seguro de invalidez
Seguro por causa de muerte
Indemnización global

e) El fondo de ahorro para el retiro:

Cuentas individuales

f) El fondo de vivienda a:

Arrendamiento o venta de habitación
Préstamos hipotecarios y financieros y

g) Las prestaciones personales a:

Corto plazo y
Mediano plazo.

Para el otorgamiento de las prestaciones, seguros y servicios mencionados a los derechohabientes, el ISSSTE dispone de ocho diferentes fondos:

1. - El Fondo de Pensiones:

Cubre diversos seguros, el de jubilación, que ampara con el 100% del sueldo básico promedio del último año de trabajo para hombres y mujeres con 30 y 28 años de antigüedad, respectivamente; el de retiro por edad y tiempo de servicio con antigüedades de 15 y más años y pensiones del 50 al 95%; el de cesantía en edad avanzada con antigüedades de 10 años y edades de 60 años y pensiones que van del 40 al 50%; el de invalidez por causas ajenas al trabajo con pensiones entre el 50 y el 95% del sueldo; por causa de muerte con pensiones del 50 al 100% dependiendo de la antigüedad al momento del deceso; y el de indemnización global a solicitud del trabajador de no alcanzar el derecho pensionario;

2. - El Fondo Médico:

Con coberturas de medicina preventiva, el seguro de enfermedades, maternidad y los servicios de rehabilitación física y mental;

3. - El Fondo de Riesgos del Trabajo:

Incluye pensiones por incapacidad parcial o total permanente;

4. - El Fondo de Préstamos Personales:

Son créditos a corto y mediano plazo;

5. - El Fondo de Servicios Sociales y Culturales:

Incorpora diversos servicios previstos por la Ley, entre otros, atención para el bienestar y desarrollo infantil, promoción cultural, deportiva, recreativa, funeraria, integrales de retiro para jubilados y pensionados y para la mejoría de la calidad de vida del servidor público.

6. - El Fondo de la Vivienda:

Contempla esquemas de financiamiento a través de créditos hipotecarios para la adquisición, construcción, mejoramiento, reparación y ampliación de vivienda, el pago de enganche y el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos;

7. - El Fondo de Ahorro para el Retiro:

Se concreta en el establecimiento de cuentas individuales a favor del trabajador, aunque es de señalarse que éste fondo no es administrado de manera directa por el Instituto; y, La diversidad de seguros y ofertas institucionales se sustentan en 8 fondos financieros que pertenecen a los trabajadores". (PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSSTE, 2001-2006:11)

8. - El Fondo de Administración:

Se emplea para cubrir los gastos generales de administración de los fondos del Instituto, con excepción del correspondiente a la vivienda". (PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSSTE, 2001-2006:12)

4.5. - Programas institucionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.

Los programas existentes en el ISSSTE unidad médica Uruapan son:

- Detección oportuna de cáncer de próstata
- Detección y control de cáncer de mama
- Detección y control de enfermedades y riesgos
- Planificación familiar
- Salud materno infantil

También se cuenta con el presente Paquete básico del servicio que esta conformado por los siguientes programas:

- Saneamiento básico a nivel familiar

(Desinfección de aguas domiciliarias, disposición sanitaria de excretas en el ámbito domiciliario, educación para la salud)

- Manejo efectivo de casos de diarreas

(capacitación de madres de menores de 5 años, reconocimiento de signos de alarma, distribución de sobres de suero vida oral, referencias para tratamiento)

- Tratamiento antiparásito de las familias

(administración de antiparasitarios, educación para la salud)

- Antecedentes de infecciones respiratorias agudas

(reconocimiento de signos de alarma, capacitación de madres de menores de 5 años, tratamientos específicos, referencias para tratamiento)

-Prevención y control de tuberculosis pulmonar
(referencia de cocedores crónicos, tratamiento supervisado de casos confirmados y contactos, educación para la salud)

-Prevención y control de hipertensión arterial y diabetes melitos
(detección, tratamientos supervisados, educación para la salud)

-Inmunizaciones
(identificación y derivación de susceptibles, administración de vacunas, educación para la salud)

-Vigilancia de nutrición y crecimiento del niño
(identificación de menores de 5 años, orientación nutrimental, detección y diagnóstico, capacitación de madres, referencia y seguimiento, administración de micro nutrientes)

-Servicios de planificación familiar
(identificación de población en riesgo, distribución de métodos, inyectables y condones, referencia para la aplicación del DIU, salpingoclasia y vasectomía, educación para la salud)

-Atención prenatal, del parto y puerperio
(identificación de embarazadas, consulta prenatal de primera vez y subsiguiente, aplicación de toxoide tetánico, promoción de la lactancia materna, identificación y referencia del embarazo de alto riesgo, atención del parto eutócico, detección y referencia del parto de alto riesgo, cuidados inmediatos del recién nacido, detección y referencia del recién nacido con problemas, aplicación de SABIN Y BCG al recién nacido, administración de hierro a embarazadas, educación para la salud)

-Prevención de accidentes

(otorgamiento de primeros auxilios, referencias, educación para la salud)

-Participación social

(formación de comités locales de salud, protección de fuentes de abastecimiento de agua, eliminación sanitaria de la basura, promoción de la producción y aprovechamiento de alimentos para el autoconsumo, control de la fauna nociva)

-Prevención y control de cáncer cervico uterino

(identificación de susceptibles, tratamiento, educación para la salud)

-Prevención y control de enfermedades bucales

(identificación de susceptibles, tratamiento, educación para la salud)

-Prevención y control de enfermedades transmisibles por vectores

(rociamientos, nebulizaciones, aplicación de larvicidas, pesquisa, descacharrización, tratamientos, fomento para la salud, ordenamiento del medio)

Dentro del paquete básico mencionado con anterioridad los programas de saneamiento básico a nivel familiar, el de prevención de accidentes, participación social, prevención y el de control de enfermedades transmisibles por vectores no se ejecutan en esta clínica por que son manejados directamente por el Centro de Salud Uruapan.

En cuanto al resto de los programas todos son ejecutados en la institución específicamente dentro del departamento de medicina Preventiva y sólo el programa de lactancia materna se ejecuta en el departamento de Trabajo Social.

4.6. - Los Programas en pro de la salud de los jubilados y pensionados del ISSSTE a nivel nacional.

A continuación se presentan los programas de salud con que cuenta el Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) dirigidos a todos sus derechohabientes jubilados y pensionados que tiene como fin Garantizar el pago oportuno y de calidad de los seguros pensionarios y otras prestaciones económicas afines con la actualización de los esquemas de gestión, financiamiento y pago, y el fomento de la cultura de prevención de riesgos y enfermedades laborales.

Dichos programas se presentan por medio de las siguientes líneas de acción:

“Línea acción 2.1. - Otorgar seguridad a los pensionistas actuales y futuros de la sustentabilidad financiera de las prestaciones de retiro al recuperar la viabilidad financiera del Fondo de Pensiones.

Con el objetivo de superar los riesgos mencionados y la insolvencia del fondo de pensiones, se desarrollará el proyecto denominado “Lograr la viabilidad financiera del Fondo de Pensiones” para garantizar en el futuro el pago de las pensiones de los servidores públicos incorporados al régimen del ISSSTE.

Las acciones a emprender, en cumplimiento de los artículos 12 y 181 de la Ley del ISSSTE, son:

- Realizar estudios actuariales basados en las variables demográficas de la derechohabiencia del ISSSTE para encauzar y recuperar el equilibrio financiero del fondo, y así cumplir adecuada y eficientemente con el pago de los beneficios pensionarios.

- Desarrollar proyecciones financieras para conocer con la mayor precisión posible la evolución del sistema de pensiones en el corto, mediano y largo plazos,

según diferentes comportamientos de las variables demográficas y económicas nacionales.

- Diseñar diversos escenarios que doten de viabilidad financiera al fondo de pensiones y reduzcan la presión sobre las finanzas públicas nacionales.

- Analizar las propuestas y estudios que realicen los trabajadores al servicio del Estado, sus agrupaciones sindicales, legisladores federales y estatales, organismos especializados, y expertos nacionales e internacionales. Lo anterior a fin de generar los consensos indispensables para la actualización del esquema pensionario.

- Evaluar y en su caso, proponer al Ejecutivo Federal opciones de reforma del sistema de pensiones de acuerdo con las actuales características demográficas de la derechohabiente afiliada al régimen del ISSSTE y al entorno nacional". (PROGRAMA INSTITUCIONAL ISSSTE, 2001-2006:94).

"Línea acción 2.2. - Otorgar oportunamente a los derechohabientes las prestaciones económicas, sociales y culturales, mediante la capacitación del personal y la modernización de los procesos de trabajo.

Esta línea conlleva la simplificación, actualización y automatización de procesos que permitan facilitar y agilizar el acceso a los servicios, prestaciones y seguros institucionales. Se orientarán acciones para que los procesos de afiliación y certificación de derechos, de otorgamiento y recuperación de créditos personales, de concesión de seguros pensionarios y otras prestaciones afines, converjan en un innovador proyecto informático con tecnología de punta denominado "Sistema Integral de Prestaciones Económicas" (SIPE). El Sistema enlazará funcionalmente a las unidades de gestión de beneficios económicos y de atención médica, para facilitar la actualización y la consulta de la base de datos de

la derechohabencia. Al operar el sistema se podrá trabajar desde 650 puntos remotos (4 veces más que los actuales).

Esta modernización tendrá un impacto múltiple. El SIPE fungirá como la base tecnológica de los ocho proyectos restantes de esta estrategia y, en esa medida, posibilitará una mejor y más rápida atención, ahorro de recursos, uso racional del tiempo—máquina disponible y control efectivo sobre la gestión de las prestaciones y servicios. Para éste proyecto, se realizarán las siguientes acciones:

- Mejorar la calidad del servicio y garantizar los conocimientos del prestador a través de un esquema de capacitación integral del recurso humano que permita una operación homogénea del sistema.

- Equipar las áreas centrales y delegacionales, y establecer comunicación entre las unidades administrativas y médicas.

- Implantar la Red Digital Nacional de Voz y Datos y de las redes locales.

- Depurar y transferir las bases de información de la derechohabencia al nuevo sistema". (PROGRAMA INSTITUCIONAL ISSSTE, 2001-2006:95)

"Línea acción 2.3. - Facilitar a la derechohabencia el acceso a los servicios, prestaciones y seguros institucionales al simplificar y automatizar la certificación de sus derechos.

La modernidad y expansión de la seguridad social hacen necesario que el Instituto consolide los esquemas operativos que nutren el padrón de su derechohabencia para contar con un instrumento que se caracterice por su integridad, dinamismo, riqueza informativa e idoneidad para acreditar ágilmente el derecho al disfrute de cualquier servicio, prestación o seguro que se le demande.

Bajo la premisa de lograr la Certificación Automatizada de Derechos, se definen las siguientes acciones para reforzar normativa y administrativamente los métodos de trabajo implantados para la acreditación, registro, actualización y explotación de los datos de los derechohabientes:

- Automatizar los procesos de acopio e intercambio de información Inter y extra institucionales.

- Mejorar y diversificar los mecanismos para captar los antecedentes laborales y de cotización de los trabajadores y ex-trabajadores sujetos al régimen de la Ley del ISSSTE.

- Optimizar los controles para el manejo y resguardo del acervo informativo documental y en medios magnéticos. Para llevar a la práctica lo antes señalado, se impulsarán dos proyectos: "Registro masivo de familiares derechohabientes" e "Integración de la cuenta individual de cotización de los trabajadores y ex-trabajadores". (PROGRAMA INSTITUCIONAL ISSSTE, 2001-2006:96).

"Línea acción 2.4. - Garantizar el pago oportuno y eficiente de las pensiones y otras prestaciones económicas, vigilando que se otorguen en los términos establecidos en la Ley.

La población pensionaria se caracteriza por su dispersión geográfica, diversificación de edades y condiciones de salud, factores que obligan al Instituto a comprobar fehaciente y sistemáticamente que cada beneficiario disfruta en forma directa de la prestación económica concedida y, en su caso, que subsisten las condiciones que le dieron origen. De esta forma se da atención a dos principios básicos: salvaguardar sus derechos y evitar la generación de pagos indebidos en perjuicio del patrimonio los pensionistas y del propio Instituto.

El Sistema Integral de Retiro reporta tanto demoras en el trámite y asignación de beneficios como deficiencias en la verificación periódica de la

subsistencia de los derechos". (PROGRAMA INSTITUCIONAL ISSSTE, 2001-2006:97)

"El problema de demora se resolverá al simplificarse los procesos de gestión y otorgar con mayor oportunidad las pensiones, indemnizaciones globales y reposición de gastos de funeral y subsidios (Subsistema Integral de Retiro del SIPE), además de consolidar el esquema de distribución de comprobantes de pago de pensión y garantizar controles efectivos para la guarda y custodia de expedientes pensionarios y de prestaciones afines.

Con el objetivo de facilitar y mejorar en beneficio de todos los pensionistas la comprobación periódica de su vigencia de derechos, se desarrollará el proyecto "Verificación de Vigencia de Derechos para Jubilados y Pensionados" con los criterios de sensibilidad, modernidad y oportunidad que demandan los beneficiarios.

Las acciones a ejecutar son:

- Ampliar el número de los centros de atención, adecuar algunos horarios y mejorar la gestión al ubicar los lugares de mayor asistencia y/o reunión de los pensionistas.

- Mejorar la calidad y calidez en la atención a los pensionistas a través de: Acciones de capacitación para mejorar la atención, y medidas emergentes para desahogar uniformemente los casos de pensionistas enfermos, discapacitados o que habiten en lugares alejados de los centros operativos.

- Llevar a cabo campañas informativas para que toda la población pensionaria conozca con oportunidad los lugares, horarios y períodos de realización del trámite.

•Reorientar y simplificar el proceso de vigencia de derechos mediante la corrección inmediata de las desviaciones que puedan afectar el servicio.

•Vigilar sistemáticamente la correcta aplicación del marco normativo para evitar duplicidad de trámites. Durante la presente administración se tiene previsto mantener al 100% la verificación de vigencia de derechos de jubilados y pensionados". (PROGRAMA INSTITUCIONAL ISSSTE, 2001-2006:98).

"Línea acción 2.5. - Contribuir en la conformación de un entorno laboral seguro de los servidores públicos, con el fin de preservar su salud y facilitar el desarrollo de sus actividades.

Para mejorar las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo y, por tanto, abatir la incidencia de accidentes y enfermedades profesionales, se desarrollará el proyecto de Integración y Supervisión de las comisiones Mixtas de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo, mecanismos normativos, técnico-administrativos, preventivos y de promoción de la salud. Con éste propósito, se instrumentarán las siguientes acciones:

- Se orientarán las medidas de prevención principalmente hacia los centros laborales de mayor incidencia de riesgos, con base en estudios y una estrecha coordinación con el área médica del Instituto para definir en su conjunto las causas, tipos de riesgo, perfiles de puesto y población que sufre un accidente o enfermedad profesional.
- Se implantará el proyecto "Integración y supervisión de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo" (CMSH) en todo el Instituto, con el propósito de evaluar su eficiente funcionamiento.
- En apego al Programa Nacional de Salud, se integrarán las acciones de las CMSH con las del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, para

generar y mantener actualizada la información sobre condiciones de salud en centros laborales.

- Se dispondrá de personal apto para apoyar las gestiones y activar la operación de las CSMH en todo el país, con la capacitación anual de más de 30 mil de sus integrantes.
- Se impulsará la adecuación del marco normativo para precisar derechos, obligaciones y sanciones en la materia
- Se promoverá la instrumentación del pago de primas en relación con el riesgo observado en cada centro laboral y la expedición del Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo para el Sector Público Federal.
- Se intensificarán las campañas de orientación y difusión en esta materia dirigidas específicamente a la derechohabiente, en coordinación con la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente del Sector Público Federal.
- Se fomentará la cooperación interinstitucional en acciones para prevenir riesgos en el traslado hogar-centro de trabajo-hogar y promover hábitos saludables.

Al término de la presente administración se prevé que 20,500 Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene estén operando con funcionamiento eficaz”. (PROGRAMA INSTITUCIONAL ISSSTE, 2001-2006:99).

“Línea acción 2.6. -Otorgar mayor número de préstamos personales bajo criterios de equidad, oportunidad, transparencia y tasas preferenciales.

El incremento en número y monto de los préstamos personales y la reducción de los tiempos de trámite constituyen las premisas básicas de esta prestación.

El Instituto modernizará su servicio de otorgamiento-recuperación de créditos al desarrollar tres proyectos: "Mejora del proceso de otorgamiento y recuperación de préstamos personales", "Consolidar las reglas y procedimientos de operación y registro del Fondo Revolvente de Crédito" y "Fortalecer la capitalización del Fondo Revolvente de Crédito".

En el primer proyecto se consideran los criterios de oportunidad, equidad y cobertura, que serán rigurosamente medidos, vigilados y evaluados periódicamente para conocer sus avances.

Oportunidad. En éste rubro se implementará:

- La simplificación de trámites y requisitos de presentación de la solicitud, de su operación y del pago de los créditos.

- Capacitación técnica de más de 200 servidores públicos encargados de atender al público y de operar la prestación.

- Coordinación permanente con dependencias y agrupaciones representantes de la derechohabencia.

- La meta es reducir el tiempo de trámite del pago de un préstamo de 15 a 3 días hábiles promedio en 2006.

Equidad. Para dar igualdad de oportunidades en la obtención de un préstamo sin importar la dependencia, entidad o agrupación a la que se pertenece, se ejecutarán las acciones siguientes:

- Ajustes programáticos para distribuir equitativamente los préstamos a las dependencias y organizaciones con base en el número de sus derechohabientes afiliados.

- Estrechar la comunicación con las dependencias y entidades afiliadas para mantener actualizados los padrones de su derechohabencia.

- La meta es reducir el nivel actual de inequidad de 15% a 5% en 2006.

Cobertura. Para lograr una distribución más justa e incorporar al beneficio a quienes no lo han disfrutado, las acciones a realizar son:

- Fomentar que las dependencias y organizaciones afiliadas den preferencia a trabajadores ubicados en éste supuesto.

- Asignación presupuestal directa vía promociones especiales.

- Redistribución de recursos no utilizados en programas de contingencia.

- Aplicación de los créditos disponibles por el comportamiento de los promedios de los préstamos ya otorgados". (PROGRAMA INSTITUCIONAL ISSSTE, 2001-2006:100)

- "La meta es otorgar en el periodo 2001-2006 un préstamo al 80% de los derechohabientes. El 20% restante representa la población de nuevo ingreso sin antigüedad suficiente y aquella que por su propio interés decide no solicitarlo. En el segundo y tercer proyectos se consideran como prioridades la recuperación financiera del Fondo y la consolidación de las diferentes líneas de acopio de las cotizaciones, fuente básica de ingresos.

Capitalización. Para ofrecer mayor número de créditos y de más cuantía en sus diferentes modalidades, se adoptarán las siguientes medidas:

- Revisar y actualizar periódicamente las condiciones de amortización relativas a tasas, plazos y montos de los préstamos, para que los de mayor monto y plazo de pago capitalicen en esa proporción el fondo.

- Optimizar la recuperación de los créditos mediante el intercambio de información electrónica con las dependencias afiliadas que efectúan los descuentos.

- Asegurar la aplicación escrupulosa de los recursos que por las diferentes vías debe recibir el fondo de préstamos personales conforme a la Ley del ISSSTE.

- La meta es aumentar la velocidad de revolvencia del fondo para lograr 45% de recuperación de los créditos otorgados en el mismo año.

Transparencia. Se llevarán acciones permanentes para garantizar que los trabajadores y pensionistas reciban un servicio adecuado y transparente:

- Difusión de los requisitos y gratuidad de los trámites con carteles, volantes y boletines informativos.

- Mecanismo de Calendarización de los pagos de los préstamos conforme al orden en que son recibidas las solicitudes.

- Implantación de sistemas de retroalimentación para que, dado el caso, el derechohabiente conozca por escrito los motivos de rechazo de su trámite.

- Búsqueda de formas del pago de los créditos más seguras y ágiles vía nómina o red bancaria.

- Garantizar la seguridad de la información al dotar a los sistemas informáticos, vía tarjetas inteligentes, de códigos personalizados de acceso y registro de uso del operador.

- Permanente consulta a la derechohabencia, vía encuestas, para conocer la eficacia, la calidad y la honestidad del servicio". (PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSSTE, 2001-2006:101).

Los programas mencionados con anterioridad son muy importantes para toda la población ya que permiten poder desarrollar determinado tipo de actividades con mayor eficiencia y eficacia, pero es necesario que estos se pongan totalmente en práctica para que se de el logro de sus objetivos que en gran parte son benéficos, aun que se puede expresar que muchos de estos a un no se están dando, lo que ocasiona que los tramites para la obtención de pensiones sean un poco tardados, por otro lado algunas de las personas responsables de atender estos asuntos necesitan de sensibilización para que comprendan la situación y características de la población que atienden siendo en esta caso los jubilados y pensionados, lo cual ocasionaría mejor atención y amable que traerá consigo el que las personas atendidas se sientan satisfechas con la atención que se les brindo, porque estas en su mayoría pertenecen a la tercera edad y se les dificultad estar acudiendo constantemente a realizar tramites que en menor lapso de tiempo se pueden llevar acabo.

4.7- Espacios recreativos, deportivos y culturales de los jubilados y pensionados del ISSSTE a nivel nacional.

A continuación se presentan los espacios recreativos, deportivos y culturales que ofrece el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a sus derechohabientes jubilados y pensionados a nivel nacional.

1. -Jornadas semanales de recreación, cultura y deporte.

2. -Convive: éste programa es un punto de encuentro e intercambio de experiencias y recreación que incluye transporte terrestre o aéreo, hospedaje, alimentación, visitas guiadas y desarrollo de actividades manuales, todo ello sin costo alguno. Para participar en estas actividades se tiene que llenar una cédula de inscripción, contar con credencial actualizada, asistir sin acompañantes y presentar una responsiva médica que exprese que se encuentra en condiciones de viajar.

3. - Turissteando. Brinda a la población derechohabiente opciones de turismo y recreación, con el fin de acercarla a nuestros valores culturales y crearle una conciencia ecológica.

4. - Deportisste. Esta acción favorece la salud de los derechohabientes mediante la práctica deportiva.

5. - Verbenas populares. Estas ofrecen diversión y esparcimiento a todos los que participan en ellas.

6. - Diversos. Se puede asistir de manera gratuita a los actos culturales que se desarrollan en los teatros Julio Jiménez Rueda, Ciudadela y Foro José Soleé.

7. - Talleres de terapia ocupacional. Estos talleres ofrecen actividades manuales recreativas y productivas: cultura de belleza, carpintería, corte y confección, elaboración de trapeadores, hidroponía, litografía y manualidades, entre otras.

Con excepción del Programa Convive, en los demás se puede participar con sólo acreditarse como Pensionado o Jubilado en las delegaciones y oficinas del ISSSTE.

Recordando que el Sistema de Atención Integral a Jubilados y Pensionados del Gobierno Federal contribuye en el desarrollo de las actividades culturales, deportivas y recreativas mediante la concertación de:

La incorporación al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, de los Jubilados y Pensionados que cumplan 60 años de edad.

Convenio con el DIF para que los Jubilados y Pensionados reciban hospedaje y alimentación gratuita en los campamentos establecidos en diversos sitios turísticos del país.

Acceso gratuito a funciones de cine en salas CINEMEX y el acuerdo con el INBA quien proporciona al SAIJUP la información sobre los cuentos con acceso gratuito para los Pensionistas.

Los espacios recreativos, deportivos y culturales que se mencionaron con anterioridad son de gran importancia para todos los jubilados y pensionados del ISSSTE, por ser un medio de distracción y fomento al deporte que les permite prevenir enfermedades y mejorar su estado de salud, cabe señalar que estos programas están al alcance de todos los jubilados y pensionados del ISSSTE en general sólo hay que cumplir con lo que se solicite para obtener sus servicios.

Pero como se puede observar para que estos servicios sean utilizados por todos los pensionados y jubilados del ISSSTE es necesario que en su mayoría vivieran en la ciudad de México, porque es ahí donde se encuentran estas oportunidades y para que los jubilados y pensionados que viven en otras ciudades tengan acceso a tales tendrían que gastar en transporte para trasladarse a estos lugares, a su vez también tendrían que invertir en alimentación y hospedaje lo que les podría causar un desajuste económico, porque en su mayoría reciben pensiones bajas que no les permiten hacer estas inversiones.

Por otro lado hablando ya específicamente del ISSSTE unidad medica Uruapan se puede decir que en esta clínica sólo cuenta con un grupo de personas jubiladas o pensionadas que practican aeróbicos y Tai-Chi en las canchas de futbaal instadas dentro de la unidad mencionada y los jubilados y pensionados que se encuentran sindicalizados en la sección XX cuentan con un equipo de Cachi-baal que entrenan en las canchas de la escuela de agronomía de la ciudad de Uruapan Michoacán y en diferentes ocasiones salen de esta ciudad para acudir a torneos externos del municipio.

4.8. - El departamento de Trabajo Social en el ISSSTE unidad médica Uruapan.

a) Antecedentes del departamento de trabajo Social:

En conjunto con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado nace el departamento de Trabajo Social gracias al gobierno del Lic. Adolfo López Mateos, Inicialmente en éste instituto los servicios médicos se proporcionaban en forma subrogada, posteriormente se establecen las instalaciones propias siendo desde esa época se incluyó en el instituto Trabajo Social en el equipo interdisciplinario de salud dentro de las unidades medicas, por lo que se crea a nivel central, una unidad de trabajo social, cuya función principal fue el coordinarse e integrar las acciones de Trabajo Social al sistema de salud, también se establecieron diferentes programas de atención entre los cuales encontramos el programa de reforma administrativa, específico de la subdirección medica que fue autorizada por el H. Junta Directiva en febrero de 1972 y puesto en marcha inmediatamente que trajo consigo la creación de 3 jefaturas estructuradas por diferentes áreas medicas y paramédicas:

1. - De los servicios médicos del área metropolitana.
2. - De los servicios médicos del área foránea.
3. - De los servicios médicos normativos.

Dependiente de la jefatura de servicios médicos del área metropolitana, se estableció la coordinación de Trabajo Social en 1972, integrada por una

coordinadora, una asesora de enseñanza, cuatro supervisoras y 1333 Trabajadoras Sociales, en unidades medicas.

Dependiendo de la jefatura de los servicios médicos del área foránea, en 1973 se crea la coordinación de Trabajo Social integrada por una coordinadora, una supervisora y aproximadamente 65 Trabajadoras Sociales en las unidades médicas.

En la jefatura de servicios técnicos normativa se crea la asesoría de Trabajo Social en 1977 integrada por una titular, tres Trabajadoras Sociales en asesoría y supervisión y 73 Trabajadoras Sociales comisionadas en las unidades medicas del área Metropolitana, realizando primordialmente actividades del programa de planificación familiar.

En 1979, la subdirección médica del instituto, es reestructurada realizándose, entre otras modificaciones:

Con la creación de la jefatura de los servicios de medicina preventiva en su estructura se establecen los servicios técnicos de apoyo, dentro de los cuales queda comprendida la coordinación de Trabajo Social hasta el 31 de mayo de 1980, a partir del 1º de junio del mismo año se incorporó el departamento de promoción de la salud, constituyendo la oficina de educación para la salud con actividades propias de educación al derechohabiente.

Dentro de la jefatura de servicio médico del área metropolitana se reestructuraron las unidades medicas con niveles de atención con base a un plan modular, por lo que la coordinación de Trabajo Social incrementa el número de supervisoras.

En la jefatura de servicios médicos se inicia la descentralización administrativa, a través de la revisión de esquemas y mayor delegación de facultades, por lo que las acciones de Trabajo Social en esta área se ajustaron a

la nueva organización. A partir de esta fecha las coordinaciones mencionadas, pasaron a ser denominadas secciones de Trabajo Social, dependientes de la unidad de la evaluación operativa del área correspondiente.

La asesoría de Trabajo Social se transformó en oficina normativa de Trabajo Social dependiente del entonces departamento normativo de atención médica, actualmente el departamento de coordinación técnica, con funciones específicas de elaboración de normas, programación, supervisión, evaluación, e información en materia normativa de Trabajo Social.

Al paso del tiempo aumentó la cobertura de las unidades médicas del Instituto y se fueron estableciendo sobre toda la nación mexicana y en el Estado de Michoacán no se hizo la excepción, ya que en la ciudad de Uruapan se estableció una de las clínicas ISSSTE en el año de 1983 creándose a la par y como parte de su equipo de trabajo el departamento de Trabajo Social para integrar al profesionalista en Trabajo Social al sistema de salud y dentro del equipo interdisciplinario que apoyara a satisfacer las necesidades que presenten sus derechohabientes.

b) Objetivos del departamento de Trabajo Social:

En la actualidad el departamento de Trabajo social no cuenta con el establecimiento de objetivos específicos ya que persigue el mismo objetivo general y objetivos específicos que se establecen en general para regir toda la unidad médica ISSSTE Uruapan.

El departamento de Trabajo Social se rige por el plan de salud que se establece a nivel Nacional, el cual dicta todo lo que se debe realizar en éste y sólo se hacen las adecuaciones pertinentes de acuerdo a las necesidades que se presente en cada institución dependiente del mismo, como en éste caso lo es la unidad médica Uruapan.

c) Organigrama actual del departamento de Trabajo Social:

A continuación se presenta el organigrama del departamento de Trabajo Social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Unidad médica Uruapan, el cual se encuentra constituido por tres trabajadoras sociales una del turno matutino, otra del turno vespertino y la que cubre los fines de semana, cabe mencionar que la Trabajadora Social del turno matutino es la jefa del departamento y la responsable de coordinar las diferentes actividades y funciones que se realizan en el departamento, también se cuenta con una secretaria para en conjunto poder cumplir el trabajo que correspondiente al departamento, cubriendo a la vez las necesidades que presentan los derechohabientes y empleados del Instituto.



Las funciones que principalmente realiza el profesionalista en Trabajo Social dentro del Instituto y específicamente en el departamento de Trabajo social son:

-Investigación

-Organización

-Educación

-Coordinación

-Orientación

Y de acuerdo a estas funciones el Trabajador Social lleva acabo las siguientes actividades:

-Informar sobre de los diferentes servicios que presta la unidad a los derechohabientes que asisten a consulta.

-Informar a quien lo solicita sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados, ingresos y egresos de pacientes a la unidad.

-Entrevistar y localizar los familiares de pacientes que requieren transfusión de sangre.

-Tramitar la autorización de material de curación para pacientes egresados del hospital.

-Tramitar los traslados de pacientes hospitalizados a su domicilio y viceversa.

-Trámites de pensionados foráneos para su cambio a esta unidad de apoyo.

-Trámite administrativo de ambulancia para pacientes que requieren traslado a otra unidad de apoyo.

- de ambulancia para pacientes del servicio de rehabilitación.

-Tramitar incapacidades a pacientes hospitalizados que así lo requieran.

- Trámite de ambulancia de pacientes citados en otras unidades de apoyo.

- administrativos de no derechohabientes.

-Trámites de estudios especiales para pacientes hospitalizados.

- funerarios.

- Trámite de ambulancia para visitas domiciliarias.

- Trámite de renta de sillas de ruedas dentro de la unidad.

-Coordinación con vigencia de derechos para que se ponga en práctica el reglamento de pacientes que ingresan a hospital.

-Coordinación con el servicio de auxiliares de diagnóstico y medicina de trabajo para localización de pacientes y visitas domiciliarias.

-Coordinación con Morelia, Guadalajara y México para pacientes canalizados a esas unidades de apoyo.

-Coordinación con Trabajo Social de Morelia para localización de los familiares de pacientes hospitalizados.

-Proyección de películas relacionadas con planificación familiar, lactancia y maternidad.

-Canalización a los diferentes departamentos del instituto dependiendo las necesidades del solicitante.

-Pase hospital, maternidad y urgencias.

-Elaboración de periódico mural.

-Entrega de cuerpos (muertos).

-Altas voluntarias.

-Llevar acabo actividades del programa de lactancia materna y de banco de sangre.

-Asistencia a cursos de capacitación y actualización.

-Visitas a las diferentes autoridades gubernamentales y a otras instituciones.

-Extender citatorios y constancias de hospitalización, asistencia y medicas.

-Orientación medico – social y seguimiento de caso.

-Localización de familiares por traslado.

-Solicitud y entrega de vacunas de alergología.

Para ejecutar las actividades y funciones presentadas, en el departamento de Trabajo Social se cuenta con dos trabajadoras sociales de lunes a viernes (una del turno vespertino y otra en del turno matutino) y una de fin de semana todas estas con formación a nivel técnico también existe una secretaria, todas estas pertenecen al sexo femenino, la Trabajadora Social del turno matutino ocupa la jefatura del departamento y la secretaria a la vez juega el papel de delegada sindical del mismo instituto.

CAPÍTULO V

LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) UNIDAD MEDICA URUAPAN

5.1. - Características propias de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan.

Para hablar de las características propias de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan es necesario mencionar que esta clínica cuenta en la actualidad con 1,244 jubilados o pensionados afiliados, los cuales gozan de los servicios que proporciona tal Instituto mismos que fueron detallados en el inciso 3.4. del capítulo No III de esta investigación, cabe señalar que para poder obtener estas prestaciones rindieron su servicio ante una institución pública entre las cuales podemos mencionar algunas de las más significativas la SEP, SSA, IMSS, ISSSTE entre otras y por otro lado también tuvieron que cubrir con ciertas características que a continuación se mencionan.

Para distinguir entre las características propias que corresponden a los jubilados o pensionados del ISSSTE se hace la siguiente referencia:

a) Los jubilados son: todas aquellas personas que durante su vida laboral prestaron 30 años o más de servicio ante una institución pública, en el caso de pertenecer al sexo masculino, mientras que en el caso del sexo femenino que prestaron 28 años o más de servicio, cabe señalar que no importa la edad de los servidores públicos para poder jubilarse, a diferencia de los pensionados, lo cual se explica a continuación.

b) Los pensionados que son: aquellas personas que durante su vida laboral cubrieron menos de 30 o 28 años al servicio de una institución pública, siendo que éste retiro laboral pudo ser consecuencia del retiro por edad y tiempo de servicios, por cesantía en edad avanzada o por invalidez y en casos extremos por el fallecimiento del trabajador donde por lo establecido en la ley del ISSSTE quienes reciben el título y atribuciones de pensionado son la esposa(o), concubina(o), padre o madre del trabajador o los hijos(as) según lo establecido a voluntad del trabajador, por lo cual la edad de los pensionados varía según el parentesco que se tenga o haya tenido con el trabajador.

Cabe mencionar que tanto los jubilados como los pensionados para poder disfrutar de su pensión, debieron haber cubierto previamente al Instituto los adeudos existentes con el mismo por concepto a las presentes cuotas:

- “1. - 2.75% para cubrir los seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y los servicios de rehabilitación física y mental;
2. - 0.50% Para cubrir las prestaciones relativas a préstamos a mediano y corto plazo;
3. - 0.50% para cubrir los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil; integrales de retiro a jubilados y pensionistas; servicios turísticos; promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo de recreación y servicios funerarios;
4. - 3.50% para la prima que se establezca anualmente, conforme a las valuaciones actariales, pago de jubilaciones, pensiones indemnizaciones globales así como para integrar las reservas correspondientes conforme a lo dispuesto en el artículo 182 de esta Ley;
5. - El porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del Instituto exceptuando los correspondientes al Fondo de la Vivienda.

Los porcentajes señalados en las fracciones I a III incluyen gastos específicos de administración y las fracciones de la II a la V. Al transmitirse una pensión por fallecimiento del trabajador o pensionista, sus familiares tendrán la obligación de cubrir los adeudos por concepto de créditos a corto plazo que se hubieren concedido al mismo”. (LEY DEL ISSSTE, 2000:8)

Entre la población de jubilados y pensionados del ISSSTE podemos encontrar hombres y mujeres, en edades que oscilan desde los 40 años y hasta los 90 años de edad y que debido a éste factor los mayores de 61 años se encuentran cursando por el proceso de envejecimiento que trae consigo mayor susceptibilidad a las enfermedades y por ende más inversiones destinadas a la compra de medicamentos, otra de sus características es que pueden ser analfabetas o contar

con una preparación académica de nivel superior, con estado civil de solteros o casado, que pueden vivir solos o no porque se encuentran pasando por la última etapa del ciclo vital y en su mayoría han perdido a su pareja, también son personas que mayormente suelen pertenecer a la clase media, que viven en su mayoría en zonas urbanas y en menor cantidad radican en zonas suburbanas y rurales donde sus viviendas pueden ser desde unifamiliares o multifamiliares, propias o en proceso de pago (a crédito), rentadas o prestadas por algún familiar o amigo y pertenecen a diferentes sectas religiosas predominando los católicos.

5.2. - Ingresos de los jubilados y pensionados del ISSSTE.

Las personas que trabajaron ante una institución pública al servicio del Estado y pasan a la etapa del retiro laboral tienen el derecho de exigir, disfrutar y cumplir con los derechos y obligaciones que esta les otorga de acuerdo al tiempo de servicio prestado ante determinada institución o respecto a las circunstancias que ocasionaron la suspensión de sus labores como trabajador activo dentro de la institución.

Por consiguiente y a sabiendas de que jubilado no es sinónimo de pensionado se hace una distinción que explica el porque la diferencia entre el monto que percibe uno y otro.

a) Las personas jubiladas reciben como pago o monto de su pensión una cantidad equivalente al 100% del sueldo percibido como trabajador antes de causar su baja (retiro) y

b) Las personas pensionadas obtienen como pago de su pensión sólo el porcentaje que les corresponde de acuerdo a los años de labor desempeñada ante una institución pública, dichos montos son especificados y determinados de acuerdo a los porcentajes que se establecen en la tabla de valuación de la ley del Instituto presentada con anterioridad en el capítulo No II que hace referencia al marco legal de los jubilados y pensionados.

Cabe mencionar que otra de las situaciones por que los jubilados y pensionados no obtienen la misma cantidad monetaria en la percepción de sus pensiones es por que no todos los empleados trabajaron en la misma institución, ni en el mismo cargo o tiempo, pero afortunadamente tanto los jubilados como los pensionados tienen la facultad de gozar una igualdad de derechos y obligaciones como integrantes derechohabientes del ISSSTE y están respaldados jurídicamente por la ley del mismo instituto.

Actualmente dentro de la unidad médica ISSSTE Uruapan existen aproximadamente 1244 jubilados y pensionados que gozan de los servicios que proporciona tal Instituto y perciben en sus pensiones un monto que varia de los "\$1,300 y hasta los \$14,000 mensuales". (COMPROBANTES DE PAGO DE PENSIÓN A JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL ISSSTE, 2003)

Los jubilados o pensionados que perciben las pensiones de monto más alto son por lo regular profesores que trabajaron en doble plaza, ocuparon cargos a nivel de dirección o se desempeñaron en algún tribunal de justicia, lo cual favorece que actualmente tengan una mayor capacidad de adquisición que les permite el acceso a los diferentes satisfactores entre los cuales podemos mencionar la alimentación, vestido, calzado, vivienda propia, educación y recreación entre otras, mientras que las personas que laboraron como veladores, conserjes, vigilantes, porteros, o jardineros perciben salarios más bajos o cual ocasiona a su mayoría dificultad para resolver satisfactoriamente sus necesidades básicas de alimentación y vivienda obstaculizándoseles con esto el poder cubrir al cien por cien sus diferentes necesidades que los conlleve al desarrollo integral.

Cabe mencionar que las prestaciones que proporciona el Instituto a los jubilados y pensionados son igualitarias para todos por ejemplo se les otorgan prestamos que pueden ser a corto (6 meses), mediano(1año) y largo plazo (de 1año y medio a dos años) los cuales se van pagando por medio de un descuento mensual que se les hace a la pensión correspondiente del jubilado o pensionado

pero estos prestamos son mayormente solicitados por los que perciben más altas pensiones ya que si los solicitan quienes reciben de las más bajas pensiones con el descuento a su cheque se quedarían prácticamente sin nada.

5.3. - Conceptualización de sociedad.

El concepto de sociedad se ha empleado en las ciencias sociales de todas las épocas y a partir del siglo XVI se formuló una concepción que veía a la sociedad como la construcción de un orden artificial fundado en una asociación de individuos que ceden su derecho a un ente social capaz de garantizar el orden y la seguridad en sus relaciones, pero con el inicio de la industrialización, la sociedad se integro desde el punto de vista económico entendiéndose como el conjunto de los productores frente a los no productores.

Mientras que la filosofía alemana de finales del siglo XIX diferenció la sociedad y comunidad como formas de organización, artificial o natural, basadas en el contrato o el estatus y Georg Simmel explicó la sociedad como suma de individuos asociados y sistema de relaciones, que implica un conjunto social.

Ya en "el siglo XX, los antropólogos sociales, influidos por Emil Durkheim, desarrollaron la tendencia a concebir la sociedad como el conjunto de relaciones sociales observables entre los miembros de una colectividad". (MICROSOFT® ENCARTA® 2002)

Como se ha podido ver el concepto de sociedad se ha empleado en todas las épocas con significado y fundamentación diferente por que desde épocas antiguas y al igual que en la actualidad el termino sociedad ha sido importante para los seres humanos por que éste siempre se encuentra en interacción con más seres humanos, pero a pesar de esto no hay un claro acuerdo sobre su significado existiendo éste slo en sentido amplio.

La noción de sociedad en el área de Trabajo Social según Ander-Egg es designada como los vínculos existentes entre una pluralidad de seres vivientes en interacción pero en su uso más generalizado hace referencia a la contextura interhumana, estudiando el conjunto de individuos, organizaciones, instituciones, actitudes y formas de ser que tienen características en común, pero no todas las áreas definen el término sociedad de igual forma por ejemplo para la sociología es:

“Un grupo de seres humanos que cooperan en la relación de varios de sus intereses principales, entre los que figuran de modo invariable su propio mantenimiento y preservación o también son las relaciones sociales complejas con una composición que tiene representantes de los grupos sociales fundamentales especialmente hombres, niños y mujeres”. (FAIRCHILD, 1949:121)

Mientras que para el área de la psicología es definida como:

“La existencia de losos entre seres vivientes, comprendidos por plantas y animales”. (L. MERANI, 1949:76)

Como se puede apreciar en el área de la psicología se conceptualiza a la sociedad de manera muy general porque los lazos existentes entre los seres pueden ser de diferentes tipos, por ejemplo los de tipo consanguíneo entre otros lo cual no establece.

También se definen a la sociedad como:

“La agrupación natural o pactada de personas que constituyen una unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir mediante la mutua cooperación, todos o algunos de los fines de la vida”. (PLENO, 2001:1332)

Por lo que se considera que de acuerdo a lo presentado con anterioridad los significados que se le dan al término sociedad se complementan unos con otros, pero todos coinciden en que dentro de está se dan relaciones entre seres humanos o de otra índole, porque mientras estos existan la sociedad prevalecerá

la misma, ya que el hombre para poder desarrollarse ocupa del apoyo de otros seres para así poder satisfacer sus diferentes necesidades económicas, de alimentación, afectivas entre otras, pero también se considera la necesidad de que se reconozca que la sociedad no sólo está conformada por diferentes grupos sociales (niños, jóvenes adultos etc.) si no también por quienes tiene mayor poder adquisitivo a diferencia de quienes por una u otra causa tiene menos.

5.4. - Papeles que desempeñan los jubilados y pensionados del ISSSTE en la sociedad.

El fenómeno del envejecimiento demográfico tiene múltiples y complejas ramificaciones de carácter social, económico, político y cultural, yendo todas estas de la mano con las personas jubiladas o pensionadas y al mismo tiempo aunadas a la implicación de desafíos y responsabilidades inéditas para la sociedad y el gobierno.

Lo cual da como respuestas a éste proceso el desencadenamiento de profundos cambios sociales tanto para los hombres como para las mujeres de todas las edades que tendrán que adaptarse a los nuevos estilos y ritmos de la vida social, a las cambiantes percepciones del curso de vida, y a las normas y expectativas sociales emergentes relacionadas con la edad.

Lo cual podría ocasionar que otros muchos ámbitos de nuestra vida cotidiana también se vean alterados. Así, por ejemplo, en los servicios se requerirán menos guarderías, menos escuelas de educación básica y menos establecimientos obstétricos y pediátricos y seguramente, más hospitales, más asilos y albergues y sobre todo más servicios de recreación para los adultos mayores, a su vez se verá obligado el Estado aumentar la seguridad social.

La transformación de la vejez y las personas que se encuentran retiradas de la vida laboral son consideradas como un problema social con múltiples connotaciones que no sólo originan el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, sino principalmente repercutan en la rigidez

institucional para dar respuesta a sus necesidades y demandas, lo cual se llega a convertir en un problema social cuando está acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social que puede llevar a grandes extremos como la mendicidad.

Por lo cual a menudo las personas jubiladas o pensionadas significan para la mayoría de las personas que integran la sociedad, seres inactivos, enfermos, sin aspiraciones, sin expectativas, aisladas, dependientes de una pensión, que perdieron su autonomía, las capacidades físicas y mentales y que por lo tanto son incapaces de realizar una vida normal, porque que sólo pueden representar papeles sociales de anciano o abuelo, cabe señalar que los papeles que juegan los jubilados y pensionados en la sociedad se analizaran con más profundidad en el inciso 2.5 de esta investigación.

Pero esta visión de la sociedad hacia las personas jubiladas o pensionadas tiene en parte una explicación que se puede atribuir a la falta de sensibilización existente hacia el estado de retiro laboral, que erróneamente conlleva a considerarlos como el sinónimo de vejez y por lo tanto de enfermedad, lo cual dificultad más aún la aceptación de esta etapa y por lo tanto sus papeles en la sociedad se ven afectados, remitiéndoseles a ser considerados como personas inactivas que no pueden desarrollar actividades productivas en beneficio de los demás, no reconociendo que estas personas sólo dejaron de trabajar frente a una institución pública, pero que pueden realizar muchas otras actividades siempre y cuando estas se adecuen a sus posibilidades.

5.5. - Conceptualización de familia.

Es importante retomar el concepto de familia porque a través de la historia ésta ha sido y sigue siendo importante dentro de la vida del ser humano porque es donde la mayoría de los individuos se desarrollan por lo cual ha sido estudiado desde diferentes áreas y a continuación se hace referencia de éste concepto desde diferentes enfoques tales como el psicológico, sociológico y de Trabajo

Social. Cabe señalar que sólo se hace referencia a las áreas mencionadas por - que se encuentran más asociadas con lo social:

En el área de la psicología para Maran Alberto la familia es considerada como:

“La gente que vive en una misma casa o el grupo de personas íntimamente unidas que conforman profundamente la personalidad de sus miembros dentro de esta. (L. MERANI, 1949:67)

Mientras que en el área sociológica el autor Fairchild Pratt Henry denomina la familia como:

“Una institución básica dentro de la sociedad o es donde uno o más hombres que viven con una o más mujeres en una relación sexual socialmente sancionada y más o menos permanente, con derechos y obligaciones socialmente reconocidos juntamente con su prole” y (FAIRCHILD PRATT, 1949:121)

y en el área de Trabajo Social Ezequiel Ander-Egg la define como:

“La forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida”. (ANDER-EGG, 1995:127)

Tomando en cuenta lo mencionado con anterioridad se puede decir que la familia forma parte del ser humano no sólo porque en ésta pasa una parte importante de su vida, sino porque es en la familia donde el individuo adquiere los valores y principios que más tarde durante sus relaciones humanas serán puestos en marcha y que se reflejarán por medio de sus conductas en los diferentes ámbitos sociales, para que a su vez de esta forma se le dé un lugar de aceptación o rechazo en la misma.

Cabe señalar que los elementos que se adquieren en la familia pueden ser modificados positiva o negativamente a causa de la influencia que tiene el medio o sociedad en que se está desarrollando el individuo, lo cual puede contribuir

positiva o negativamente en su desarrollo y crecimiento como ser humano a nivel individual o como miembro de un sistema.

De acuerdo a lo que establece Marx y Engels en su obra el origen de la familia se retoma que:

La familia ha pasado por diferentes etapas considerándose entre las más importantes el salvajismo, la barbarie y la civilización.

1ª etapa el salvajismo se presentaron tribus compuesta por hombres y mujeres que podían tener relaciones de todo tipo entre sí, no importando el parentesco, pero esto se supero y aparecieron dos tipos de familias:

a) El 1er tipo corresponde a la familia consanguínea (en esta familia no es posible saber quien es el padre, ni le importa a cada individuo y quedan excluidos entre si de derechos y deberes del matrimonio, el hombre no aparece como figura importante, la madre se encarga del cuidado y protección de los hijos del grupo en general) y

b) El 2º tipo es la familia punalúa (se caracteriza por que no se permite casarse con hermano o hermana reconocidos por línea materna, se prohíbe el matrimonio entre primos hermanos, segundos terceros, el matrimonio sigue en grupo pero nadie es hermano, ni primo por línea materna, al demostrarse la descendencia por línea materna, surge en el matrimonio el matriarcado, aparecen tribus y grupos cerrados de parientes consanguíneos por línea materna, se da la división en dos clases,: a)los hijos de las hermanas y hermanos siguen siendo(los padres) hermanos y hermanas, b)los hijos ya surgen como sobrinos y sobrinas, por lo tanto ya son primos y primas, la madre llama hijos a todos los del grupo y tiene deberes con todos pero ya distingue a sus hijos de los demás y se dan las preferencias).

2ª etapa de la barbarie se da el círculo conyugal entre hombres y mujeres prohibiéndose las relaciones entre parientes y aparece la familia sindiásmica se caracteriza por que el hombre vive establemente con una mujer pero a diferencia

de la mujer el hombre si tiene derecho a la infidelidad, de la familia mencionada surge la familia monogámica donde el hombre es autoridad para asegurar su paternidad y en el futuro heredar sus bienes. Después de los siglos aparece la etapa que a continuación se menciona.

3ª Etapa la civilización que da origen la a familia occidental moderna que destaca la posición que ocupa la mujer y el hombre en las distintas formas de matrimonio.

Así como existen diferentes etapas dentro del desarrollo de la familia también se da variación respecto a los tipos de familias tomando en cuenta los siguientes aspectos:

Por su demografía: urbanas o rurales.

Por su desarrollo: modernas o tradicionales.

Por su dinámica familiar: funcional o disfuncional.

Por su integración: integrada, desintegrada o semi-integrada.

Por su topología: campesina, obrera o profesional.

Por su composición: nuclear, extensa, extensa compuesta o sustituta.

Por ultimo se hace referencia a la funcionalidad de la familia lo cual Framo ha delineado algunos principios ideales del funcionamiento familiar:

1. - Que cada uno de los padres de familia estén bien diferenciados y hayan desarrollado suficientemente su independencia emocional antes de separarse de sus familias de origen.

2. - Que sean realistas las percepciones y expectativas que los padres tengan de ellos mismos y de sus hijos.

3. -Que el desarrollo de la autonomía y de la identidad personal sea favorecido en todos los miembros de la familia.

4. -Que existan expresiones de cariño y afecto no posesivo entre los padres e hijos.

5. -que sean capaces de comunicarse honesta y claramente.

6. -Que exista una relación de respeto entre ambos.
7. -Que la familia sea lo suficientemente abierta como para permitir el que se involucre con otras personas.

Por otro lado retomando a José Luis Huerta se puede decir que la familia se distribuye para su estudio en cuatro etapas que contienen diferentes fases que explican el desarrollo familia o ciclo vital de la familia, lo cual se menciona a continuación:

a). - Etapa constitutiva de la familia:

- 1ª fase preliminar (noviazgo).
- 2ª fase de recién casados (sin hijos).

b). - Etapa pro-creativa

- 3ª fase de expansión (crianza inicial de los hijos).
 - a) nacimiento del primer hijo.
 - b) existencia de hijos pre-escolares.
- 4ª fase de consolidación".
 - a) familia con hijos escolares.
 - b) familia con hijos adolescentes.

c). - Etapa de dispersión

- 5ª fase de desprendimiento (separación del primero al último hijo).

d). - Etapa familiar final

- 6ª fase de independencia (cónyuges nuevamente solos).
- 7ª fase de disolución.
 - a) familia anciana (hasta que muera uno de los cónyuges).
 - b) viudez (muerte del miembro restante).

Dentro de la sociedad comúnmente estas etapas no suelen ser respetadas o seguidas al pie de la letra ya que de una u otra forma influyen la cultura, los medios de comunicación o los sentimientos de las personas para poder actuar, lo cual contribuye a que estas etapas sean alteradas respecto a que no se siguen en el orden mencionado con anterioridad.

Por otro lado también se debe mencionar que por las características propias que presentan los jubilados y pensionados del ISSSTE estos en gran parte se encuentran dentro de la última etapa del ciclo vital(etapa familiar final) porque los hijos ya no viven con ellos debido a diferentes motivos entre los cuales podemos encontrar que se casaron, estudian o trabajan en otro lugar, porque decidieron vivir solos y en otros casos por que se les ha presentado la pérdida de su pareja.

Funciones de la familia:

De acuerdo con lo que maneja el autor Luis Leñero en su obra La familia plasma como funciones de la familia las siguientes:

a). - Función de regulación de las relaciones sexuales:

En cuanto a ser un medio de regulación de las relaciones sexuales se sabe que tanto en la historia como en la época moderna, la familia tiene efectos en muchos casos fuera del contexto familiar y frecuentemente de manera supletoria a la limitación de la función sexual que establece la misma familia, tanto los solteros como los casados.

También se dan casos en los que la familia no da en sí mayor importancia a la relación sexual, sea por que hacen distinción entre esta y el matrimonio, sea por que las relaciones consanguíneas son las rectoras independientes de los impulsos sexuales. Todo esto no hace desaparecer, sin embargo la función más o menos universal de la regulación de la sexualidad, realizada a través de la familia. Además, la complementación del impulso amoroso no se alcanza sólo con la búsqueda erótica, sino también necesariamente con la afección permanente, la cual trae consigo casi siempre una estructura familiar más o menos estable.

b). - Función económica de la familia:

Por lo que respecta a la función económica, tenemos variedades más marcadas. Siendo la familia una unidad que busca asegurar el mantenimiento básico de sus miembros, su función de consumo para satisfacer necesidades materiales es, sin embargo variable, pues queda desplazada muchas veces a otras unidades de servicio para el consumo básico: restaurantes, mesones, habitaciones colectivas etc. Pero lo que más modifica las fluctuaciones de tiempo es la función relativa de la familia.

Sus miembros pueden ser trabajadores de la empresa familiar misma, o bien trabajar fuera de la organización familiar, más aun de la económica de ingresos colectivos familiares, se pasa a la economía individual de sus miembros y del patrimonio familiar al de tipo individual disgregado, incluso entre cónyuges. Hay pues variantes esenciales que repercuten la formación en el sentido de la función económica.

c). - Función de la reproducción:

Por su parte, la función reproductora de la familia también admite variaciones, aun que éstas dentro de un margen menor. Los hijos pueden generarse frecuentemente no tanto en función de las relaciones familiares básicas, sino también fuera de ellas. Incluso en el caso de ciertas familias consanguíneas, por ejemplo, las llamadas familias hacendarías o de plantación en los Estados Unidos que una vez que ven asegurada la procreación del heredero la reproducción de los demás miembros de la familia, llega a tener una importancia secundaria o marginal a la misma.

En otros casos, efectuada la reproducción de uno o más hijos, la familia de origen consanguíneo o conyugal, puede asumir las consecuencias de la procreación, más que regular previamente su generación. De cualquier manera, siempre se nota una necesaria y estrecha relación entre familia y procreación.

d.- La función económica de la familia:

Por lo que respecta a la función económica, tenemos variedades más marcadas. Siendo la familia una unidad que busca asegurar el mantenimiento básico de sus miembros, su función de consumo de necesidades materiales es, sin embargo, variable, pues queda desplazada muchas veces a otras unidades de servicio para el consumo básico: restaurantes, mesones, habitaciones colectivas, etc. Pero lo que más se modifica en las fluctuaciones del tiempo es la función productiva de la familia. Sus miembros pueden ser trabajadores sin remuneración o con ella de la empresa familiar misma, o bien trabajar fuera de la organización familiar.

Más aún, de la economía de ingresos colectivos familiares se pasa a la economía individual de sus miembros; y del patrimonio familiar al de tipo individual de sus miembros; y del patrimonio familiar al de tipo individual disgregado, incluso entre los cónyuges. Hay pues variables esenciales que repercuten en la conformación y en el sentido de la función económica.

e). - Función educativa y socializadora:

El sentido educativo es también universal como una de las fuentes más importantes, pero igualmente admite variantes en cuanto a la forma de realizarse. Se trata aquí más bien de la tarea socializadora de la familia es decir, de su papel como canal, mediante el cual los niños y los jóvenes se adaptan a la vida social, asumiendo pautas básicas de conducta social.

Esto no quiere decir que ni existan otras instituciones que son recurrentes en estos mismos trabajo socializador y educador, particularmente la escuela. Muchas veces la función educadora de la familia se contrae grandemente o adquiere signos de obstaculización positiva a dicha socialización. La educación puede darse en sentido positivo o negativo al que determinada sociedad o sector

de la misma desea para sus miembros. Pero de una u otra manera explícita o implícita, la familia realiza esa función.

f). - Función afectiva:

Finalmente, la función de equilibrio emocional(o su inverso, si éste no logra) es también por el hecho de ser un grupo primario de personas con relaciones muy próximas, al menos en su ámbito físico la familia suele ser identificada como "el hogar" el lugar donde se reproduce calor afectivo, testigo de los gozos y desilusiones de personas cercanas en su contacto interpersonal.

Esta función ideal de la familia, sin embargo, no siempre es clara, y menos aun positiva. La familia consanguínea, hasta cierto punto, es a veces neutral u opuesta en éste sentido: se vive en familia por el hecho de tener la misma sangre, no por que se encuentre necesariamente amor y afecto íntimo. Es por esta razón que el amor romántico medieval, se desarrollo primeramente fuera del contexto familiar, posteriormente con el resurgimiento de la familia conyugal, el puritanismo derivado de la reforma protestante y del romanticismo moderno, el amor romántico busca relaciones con el amor conyugal(los novios), y después, con el de los casados.

Un esfuerzo más ha llevado a concebir el matrimonio en el contexto afectivo incluso más haya del amor romántico, pero en su mismo sentido. El divorcio legal a sido su necesario compañero, al fallar aquel.

De cualquier manera además de la función erótica o amorosa de los cónyuges: queda siempre presente la dimensión afectiva ante los demás miembros, particularmente con los hijos pero también con los hermanos y abuelos.

La concepción afectiva ha variado en la historia, pero siempre ha sido una necesidad. Actualmente parece darse un énfasis primordial en esta función familiar al parecer difícil de ser sustituida con igual o mayor éxito a través de otras

instituciones diferentes de la familia, lo cual no quiere decir que en muchas ocasiones, esta produzca todo lo contrario.

Continuando con las funciones de la familia y a diferencia de las que presenta el autor Luis Leñero, Carlos Enroles en su obra "La familia y el Trabajo Social nos señala las siguientes:

La familia entendida como institución, se presenta como un entretreído de funciones y en esta se dan tres funciones la materna, la paterna y la filial. Las cuales a continuación se dan a conocer:

a) La función materna:

Se origina en el deseo de tener un hijo. Es la función encargada de las nutricias, no sólo a través del alimento (pecho, comida) sino de poder incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal; es la que permite el primer contacto con el mundo exterior se dé un clima continente que le permite al infante desarrollar la confianza básica necesaria para vivenciar el mundo como acogedor y no hostil; le presta su yo, mientras le ayuda a construir el propio; Ofrece su cuerpo como extensión reaseguradora y estable. La función materna tiene un carácter aglutinante, centralizador y cohesionante, pero que también puede actuar reteniendo e inhibiendo el crecimiento. Se ubican dentro de la función materna por extensión de la lactancia, todas las funciones de sostén, nutricio y afectivo.

Es la que esta conectada con la interioridad, los afectos, el cuerpo y sus funciones. Maneja especialmente códigos de afectos, de deseos; es incondicional. Valora más la felicidad que el rendimiento.

b) La función paterna:

Se define por el reconocimiento del hijo dándole su nombre, reconociendo así la paternidad. Es la función discriminadora, que sostiene económicamente, que se relaciona con el mundo exterior, que maneja y conduce, que trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores, y con los que "debe ser". Es la que permite el

crecimiento al ayudar al niño a desprenderse de la madre, a no vivir a ésta como propiedad personal del niño; propiciando la aceptación de ese lugar de niño o niña con la promesa de llegar a ser más adelante, como papá y mamá.

El que exige al hijo ciertas condiciones para ser amado y valorado. Se conecta con las necesidades mediante los hijos; futuro, profesión, previsión económica, etc. Valora más realización personal y el éxito. La agresión parecería al servicio de la lucha en el mundo exterior.

c) La función filial:

Es la que conecta a la familia con el futuro, con los proyectos nuevos; la que cuestiona lo establecido y busca romper las estructuras antiguas. Es el futuro que irrumpe en la familia, trayendo nuevas ideas, nuevas visiones del mundo; muchas veces queriendo destruir lo anterior. Se revela frente a los modelos familiares; se desprende del núcleo para tomar a su vez un nuevo núcleo y continuar así la historia familiar.

Esta distribución más flexible de los roles dentro de la familia permite hablar menos de un "modelo familiar normal" ya que cada familia encuentra "su" forma particular de ser que responde a las necesidades de sus miembros.

De acuerdo a lo que dice Luis Leñero y Carlos Eroles sobre las funciones de la familia y a pesar de que la obra de Eroles es más reciente, se puede decir que sus opiniones son muy completas porque abarcan todo lo que un ser humano puede hacer el transcurso de su vida, ya que durante el desarrollo de ésta se presentan unas u otras de las funciones que ellos mencionan, pero se considera necesario mencionar que no todas las personas llegan a ser madres o padres, pero si todos somos hijos concebidos de una pareja conformada por una mujer y un hombre, siendo a la vez éste el caso de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad medica Uruapan ya que al igual que todos los seres humanos

pueden o no ser casados, con descendientes o sin estos, pero que quieran o no son hijos producto de una relación sexual.

Por todo lo mencionado con anterioridad es necesario considerar que la familia juega un papel muy importante dentro de la vida de las personas jubiladas o pensionadas, por que contribuyen en gran medida a que estos acepten y se adapten con más facilidad a las repercusiones que trae consigo la etapa del retiro laboral, ya que al sentirse apoyados y aceptados aun estando fuera de la vida laboral se sentirán con mayor confianza en si mismo para iniciar y desarrollar su nuevo estilo de vida.

La familia también contribuye a que el jubilado o pensionados sienta más confianza de expresar sus sentimientos, aspiraciones y a la vez poder desarrollar las actividades consideren pertinentes sin sentirse objeto de burla para esta.

También es necesario que estos sientan el apoyo de los familiares, para sentirse necesarios en sus vidas y en un futuro tener la confianza de que no están solos, que son queridos y que tienen un porque y un por quien seguir viviendo, contribuyendo esto a que consideren el retiro laboral como sólo otra etapa de su vida que como cualquier otra de las etapas trae repercusiones tanto negativas como positivas que pueden ser superadas y aun con mayor facilidad si se esta al lado de los seres queridos.

5.6. - Papeles que desempeñan los jubilados y pensionados del ISSSTE en sus familias.

Es importante identificar los papeles que desempeñan los jubilados o pensionados del Instituto por que de esta forma nos podemos dar una posible explicación sobre el por que de su comportamiento social, estado fisico, psicológico o emocional.

La familia es parte importante en la mayoría de las personas y ha sido tradicionalmente una fuente importante de apoyo en las personas que se retiran de la vida laboral por ser una de las principales fortalezas del jubilado o pensionado para no sentirse solo o menospreciado.

Por lo cual se considera que no todos los jubilados o pensionados del Instituto cuentan con una familia ya que pueden ser personas que experimentaron la pérdida de su pareja, padres o hijos por encontrarse en la etapa final del ciclo vital de la familia, lo cual disminuye el apoyo familiar a estos.

Es necesario también mencionar que el jubilado o pensionado puede ser el único responsable de satisfacer las necesidades económicas dentro su familia, siendo más difícil de cumplir con estas aquellos que sólo cuentan con el monto de su pensión y no desarrollan alguna otra actividad remunerada que les permita elevar sus ingresos.

Cabe el señalar que dentro de los papeles más sobresalientes que juegan los jubilados o pensionados en sus familias y en el caso de contar con esta, podemos encontrar que son padre o madre, abuelo o abuela, cuñado o cuñada, hermano o hermana que requiere de cuidados y cariño pero también requiere de compartir su experiencia y cariño o en su defecto también es aquel ser que por medio de sus ingresos económicos satisface sus necesidades básicas y que está en espera de una cantidad monetaria mensual para poder cubrir estas, administrándolas al máximo para no excederse y evitarse complicaciones económicas.

Otro punto que se considera importante mencionar en éste inciso es que posiblemente en un futuro los adultos tendrán que hacer frente cada vez con mayor intensidad a las responsabilidades que significan la atención de sus padres que se encuentren en la etapa del retiro laboral por que los apoyos son bajos para estos y limitan sus posibilidades de lograr por si solos la supervivencia. Por que la

vejez cada vez es más prolongada en los seres humanos lo que conlleva al requerimiento de mayor número de servicios de seguridad.

Todo esto como una de las consecuencias que trae consigo el que las familias día a día presenten un menor número de miembros que compartan la responsabilidad del cuidado de las personas jubiladas o pensionadas. Esta situación podría contribuir a sobrecargar a la familia como fuente exclusiva de apoyo a sus miembros retirados de la vida laboral y no que los jubilados o pensionados sean el apoyo para sus familias.

5.7. - La etapa del retiro laboral y su aceptación.

La mayoría de los seres humanos buscan por medio de diferentes medios la forma de obtener los satisfactores materiales que les permitan poder sobrevivir. Lo cual conlleva a que en su mayoría estos seres se integren a la vida laboral para así percibir una remuneración que les permita tener el poder de adquisición de estos satisfactores.

Pero como la vida del ser humano presenta constantes cambios durante su desarrollo la vida laboral no es la excepción ya que dentro de esta se llega a un momento determinado donde por cuestiones de edad, enfermedad, tiempo de servicio o muerte tiene que dejar de trabajar ante determinadas estancias.

Si en específico el trabajador se desempeña en una dependencia de gobierno tiene el derecho de pasar a la etapa de jubilación o pensión de acuerdo a las circunstancias que lo ameriten como tal.

Por lo regular el paso a esta etapa en su mayoría no es fácil de aceptar por que como es común en el ser humano los cambios en cualquier ámbito traen consigo una serie de repercusiones tanto negativas como positivas y aceptar la jubilación o pensión no es la excepción ya que puede ocasionar a las personas involucradas (la persona que está retirándose de la vida laboral) el recibir pensiones

no muy decorosas que disminuyen su poder de adquisición, también por las características propias de los jubilados hay una disminución en las posibilidades de encontrar un empleo en el sector formal de la economía que les permita seguir sintiéndose útiles ante la sociedad, porque a un en nuestros días se considera que si una persona se jubilo o pensiono es porque perdió su utilidad y es sinónimo de vejez.

El retiro o el abandono definitivo de la actividad económica, como transición social que marca el paso a la vejez, es un evento social que en el mejor de los casos vive un proceso de institucionalización "parcial" en México.

Teniendo también como riesgo o característica principal que las personas crean que no tendrán actividades para ocupar su tiempo y que se convertirán totalmente en seres dependientes de los sistemas gubernamentales.

Hoy en día "en México, hay alrededor de 1.5 millones de adultos mayores que reciben alguna pensión y esos ingresos son por lo general insuficientes para atender sus necesidades esenciales". (INDICADORES SOCIOECONÓMICOS E ÍNDICES DE MIGRACIÓN MUNICIPAL CONAPO, 1990:122)

Por esta razón, una proporción significativa de hombres y mujeres de 65 años o más continúan trabajando hasta edades muy avanzadas y no quieren aceptar el ser jubilados o pensionados.

Tal situación parece tener un futuro asegurado, ya que en la actualidad únicamente cuatro de cada diez personas que integran la población económicamente activa gozan de seguridad social. Por lo cual en la nación mexicana se deben de desplegar esfuerzos considerables para ampliar la cobertura y asegurar la viabilidad y el equilibrio financiero de la seguridad social, así como para prevenir riesgos y proveer pensiones dignas y suficientes que en realidad sí les permitan a las personas tener un desarrollo integral que les permita alcanzar el bienestar social.

5.8. - Sindicatos de trabajadores.

Los sindicatos son considerados como instrumentos que han de servir para mejorar las condiciones de los trabajadores dentro de las instituciones en que laboran, representando sus intereses y negociando con el empresario para obtener los incrementos salariales y las condiciones laborales favorables para desarrollarse en su trabajo, persona y familia.

Los sindicatos pueden ser de tres tipos de trabajadores, profesionales e industriales, agregando que los funcionarios también se pueden sindicalizar y dentro del primer tipo podemos encontrar inmersos a los jubilado y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

“Los primeros sindicatos se crearon en Europa occidental y en Estados Unidos a finales del siglo XVIII y principios del XIX, como reacción ante el desarrollo del capitalismo. En América Latina los sindicatos aparecieron a finales del siglo XIX, primero en Argentina y Uruguay y algo más tarde en Chile y otros países”. (DE LA CUEVA, 1960:258)

Los sindicatos no sólo mejoran las condiciones del trabajador también hacen de su poder para forzar la promulgación de leyes a favor de todos los trabajadores, mayores pensiones de jubilación, un mejor seguro de desempleo, regulaciones sobre seguridad en el trabajo, más vacaciones, bajas por maternidad, viviendas de protección oficial, seguro médico obligatorio e incluso la creación de tribunales especializados en temas laborales (magistratura del trabajo) y procedimientos conciliatorios que protejan a los trabajadores de decisiones arbitrarias siendo éste el caso del Sindicato Nacional de Trabajadores del Estado que protege a todos los trabajadores y ex-trabajadores al servicio del estado entre los cuales encontramos a los Jubilados y Pensionados del ISSSTE que se encuentran distribuidos por toda la nación mexicana y que tienen la libertad de

pertenecer a éste o no de acuerdo a su criterio a sabiendas de que cuando una persona se integra a un sindicato debe de cumplir con los requisitos y obligaciones que éste les señale, pero también podrá gozar de todos aquellos beneficios que éste proporcione y como es sabido es más fácil que se escuchen las demandas o peticiones de un grupo organizado que de un particular.

CAPÍTULO VI
EL TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

6.1. - Historia del Trabajo Social en el área de la salud.

En el presente inciso se presenta una breve descripción de la historia y el desarrollo del Trabajo Social con el fin de dar a conocer y comprender la labor que se desarrolla en el área de salud de esta profesión, por lo cual se hablara de sus orígenes de acuerdo a los aportes de la maestra Aida Valero Chávez y el contenido del Tomo 37 de la revista de Trabajo Social.

El Trabajo Social ha pasado por diferentes etapas las cuales se relacionan directamente con el transcurso de los diferentes periodos en la historia de los países.

Desde la antigüedad todas las formas de filantropía y caridad realizadas por diferentes personas de buena voluntad consientes de las necesidades de los demás ya se les consideraban sus acciones como un Trabajo Social y "a un antes de la creación de las escuelas de Trabajo Social, en nuestro país ya existían personas que dentro de los hospitales se dedicaban a ayudar a los enfermos cuya pobreza les impedía proveerse de medicamentos, prótesis, etc.". (TERÁN, 1998:22)

Siendo así hasta el año de 1925 que en América Latina se creó la primera escuela de Trabajo Social como una actividad técnica paramédica ya que su principal actividad se desarrollaba en los hospitales utilizando principalmente el método de caso, donde el Trabajador social se desarrollaba como asistente médico, para contribuir al mejor tratamiento de las enfermedades.

"A partir del año 1943 aproximadamente, que se empiezan a ser contratados los Trabajadores Sociales para desempeñar ciertas funciones de orientación y de ayuda a la población hospitalizada, que al principio se ocupaban principalmente de la fijación de cuotas, así como de promover la ayuda material para los enfermos con mayores carencias". (TERÁN, 1998:22)

En el año 1954 se establece el departamento de Trabajo Social en el hospital infantil de México por ser considerado éste como una de las instituciones más importantes del país por ser la cuna del ejercicio y aprendizaje del Trabajo Social en la nación mexicana.

La función que desarrollaba el Trabajador Social consistía en realizar estudios de caso para apoyar a que los menores hospitalizados se adaptaran al lugar y para que se mantuviera la vinculación del paciente con su familia.

En cuanto a las instituciones de seguridad social en las que el Trabajador Social se integro como parte del equipo de trabajo tenemos el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde realizaban estudios relacionados con las inconformidades que presentaban los beneficiarios de los servicios que presta dicho Instituto.

Durante el gobierno de Adolfo López Mateos, se promovió la reforma legislativa para incorporar los derechos de los trabajadores del Estado a la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos y se obtuvo como resultado de tal promoción que se creara el Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y una ley propia que lo respalde jurídicamente.

Lo cual dio la pauta para que poco a poco se ampliara las funciones del Trabajo Social, entre las cuales podemos encontrar las visitas domiciliarias, orientación a usuarios de determinados servicios y el fomento de actividades sociales en las clínicas. También se logro que el Trabajador Social dejara de intervenir sólo a nivel de caso ya que para los 70's se incorpora al trabajo con grupos mediante la educación para la salud.

Teniendo el alcance de los logros que a continuación se mencionan:

Las instituciones publicas y privadas en el área de la salud implementaron la participación del Trabajador Social.

Se tomo en cuenta la investigación como base de la solución de los problemas.

Se incluye en la estructura orgánica de las instituciones los niveles jerárquicos del Trabajo Social con base a las funciones que desempeña. Se incrementa el Trabajo Social con grupos con fines terapéuticos y sociales con los derechohabientes y familiares que asisten a los servicios.

Se logra la especialización del Trabajo Social hospitalario, en rehabilitación, planificación familiar, y salud mental, enfocado en las acciones específicas de los programas prioritarios de cada una de las instituciones.

De acuerdo a lo mencionado con anterioridad se puede observar que el Trabajo Social no es algo nuevo y que ha existido en las diferentes etapas de la vida sólo que antes se basaba en la filantropía y en la actualidad es una profesión reconocida con las bases científicas que se comprueban a través de la aplicación de una metodología que permita resolver diferentes necesidades por medio de a población donde se analizan los recursos y alternativas de solución existentes para potenciarlas, tomando en cuenta los pro y contra que resulten tratando de erradicar la situación y no sólo ocultarla o resolverla de momento.

Por todo lo mencionado con anterioridad y de acuerdo a la situación actual se puede plantear que el Trabajo Social debe ser considerado como una profesión importante y necesaria dentro de la sociedad y en específico en el área de salud, como un elemento significativo del proceso salud enfermedad ya que por medio de la ejecución de sus respectivas funciones y actividades, éste puede intervenir directamente en la prevención y atención de los padecimientos explicando con fundamento científico el por que de la causa o recaída del paciente.

6.2. - Objetivos, funciones y actividades del profesionalista en Trabajo Social en el área de salud.

Todos y cada uno de los profesionistas tienen un objetivo por cumplir dentro de la sociedad, para lo cual realizan determinadas funciones y actividades que los distinguen de más profesionales y el Trabajo Social del área de salud no es la excepción.

Por lo tanto estos objetivos tienen que ser acordes a la institución de salud en que se encuentren inmersos basados en sus necesidades reales, para lo cual se necesita también plantearse objetivos específicos que le permitirán atacar más directamente la problemática detectada, debiendo tener estos relación con el objetivo general para poder alcanzar lo deseado y no desfasarse de lo que se planteo alcanzar.

Por lo cual se puede definir al Profesional en Trabajo Social en el área de salud como:

El "profesionista que estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que objetivadas en las carencias y necesidades inciden en la salud, por lo que requiere de identificar las formas y medios para preservarla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos". (TERÁN, 1989:41)

Es "un elemento del equipo de salud que desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad; así como a la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y de esta manera, poder establecer alternativas de acción para la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de la salud: con la participación del individuo, grupos y comunidades". (TERÁN, 1989:32)

De acuerdo a las definiciones citadas anteriormente se puede decir que el profesionalista en trabajo Social del área de salud para poder desempeñarse necesita de factores biológicos, sociales y psicológicos que le permitan descubrir las necesidades y a la vez encontrar sus satisfactores.

Por lo cual se considera que el Trabajador Social es aquel profesionalista que se encuentre dentro de un determinado equipo de salud que por medio de sus conocimientos académicos, actitudes y aptitudes personales así como por sus conocimientos acerca de la realidad social y sus repercusiones en la salud, puede colaborar en la prevención, promoción, educación, recuperación y atención de estas a nivel individual, grupal o comunitario por medio de la implementación de la metodología de Trabajo Social. Por lo tanto y de acuerdo a todo lo mencionado con anterioridad se puede decir que el Trabajador Social tiene como objetivo general el siguiente:

Objetivo general:

"Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, protección y restauración de la salud.

Y como Objetivos específicos:

- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, en relación aun contexto social determinado.
- Identificar las políticas de Estado en materia de salud y las instituciones que las operacional izan.
- Participar en la planeación, ejecución, control, y evaluación de los programas y proyectos que se lleven en la promoción, protección y restauración de la salud.

- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen consiente y activamente, en los programas de salud.
- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.
- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los Trabajadores Sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social". (TERÁN, 1989:44).

De acuerdo a los presentes objetivos, se puede considerar que las funciones y actividades específicas del Trabajador Social en el área de Salud y de acuerdo al perfil profesional son las siguientes:

“Investigación:

- Diseñar protocolos específicos.
- Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Hacer estudios de prospectos sociales por la educación para la salud de México.
- Establecer el perfil de los usuarios del servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional, o nacional)". (TERÁN, 1989:46)

“Administración:

- Participar en planes programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.

-Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.

-Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.

-Buscar la optimización de eficiencia de recursos, intra-institucionales.

-Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.

-Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de esta.

-Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

-Diseñar manuales de normas y procedimientos del Servicio de Trabajo Social.

-Establecer sistemas de coordinación intra y extra institucionales.

-Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes).

-Hacer acopio de material didáctico y de difusión". (TERÁN, 1989:47)

"Educación:

-Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

-Impulsar la educación para la salud física y mental.

-Promover la paternidad responsable, así los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.

-Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud

-Promover campañas de promoción de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar etc.

-Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.

-Diseñar material de apoyo didáctico". (TERÁN, 1989:48)

Asistencia:

-Proporcionar información medico social.

-Realizar estudios y seguimiento de casos sociales y psicológicos.

-Promover los servicios de apoyo.

-Canalizar enfermos a otras unidades operativas". (TERÁN, 1989:49)

"Enseñanza:

-Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social.

-Orientar a estudiantes y pasantes de otro sector.

-Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.

-Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.

-Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo social, ante nuevos miembros del quipo no frutos de estudiantes.

-Promover la asistencia o participación del personal en los eventos de superación académica y profesional.

-Realizar sesiones bibliografías y sesiones especiales de actualización en el área.

"Promoción social o comunitaria:

-Participar en campañas comunitarias de salud.

-Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en mejoramiento y saneamiento del ambiente.

-Integrar grupos para la salud en las comunidades.

-Organizar la comunidad para aprovechar recursos en pro de la salud.

-Participar en atención de casos de desastre y siniestro.

-Coordinarse intra y extra institucional para atender a personas en condiciones de desastre o siniestro.

-Orientación legal y de medicina del trabajo.

-Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal.

-Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.

-Establecer el aviso y coordinación con el agente del ministerio publico.

-Canalizar el caso". (TERÁN, 1989:50)

“Sistematización:

- Analizar el conjunto de los casos atendidos.
 - Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
 - Teorizar los logros de acciones comunitaria.
 - Detectar indicadores sociales que influyen en los diferente tipos de padecimientos de la población atendida.
 - Integrar marcos de referencia de las características sociales en la que se desarrolla la enfermedad.
 - Generar modelos integrales de acciones medicas.
 - Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social”.
- (TERÁN, 1989:51)

De acuerdo a todo lo mencionado con anterioridad se pueden expresar las funciones de investigación, administración, educación y enseñanza como las básicas a desarrollar en el área de salud por su amplitud ya que de estas se derivan gran número de actividades que contribuyen a lograr los tres niveles de atención y por la regularidad de sus acciones, mientras que el resto de las funciones se pueden considerar como más generales y aplicables en el resto de las áreas de intervención del Trabajo Social.

Por otro lado y de acuerdo a la experiencia adquirida en el departamento de Trabajo Social del ISSSTE unidad medica Uruapan durante las practicas institucionales que se realizaron en el periodo enero a diciembre del 2003 y mediante la aplicación de la metodología de Trabajo Social se puede constatar en la realidad que al menos en esta institución todo lo mencionado se lleva a la práctica, para poder sacar adelante el trabajo del departamento.

Pero también se da el enfrentamiento con diferentes barreras que obstruyen el poder de cumplir con todo esto y entre estas tenemos las normas y política internas de la institución, así como por las aptitudes y actitudes negativas de

algunos de los empleados y derechohabientes de tal instituto que en lugar de favorecer afectan.

6.3. - Niveles de intervención del Trabajador Social en área de salud.

Es necesario mencionar que de acuerdo al trabajo que desarrolla el profesionista en Trabajo Social y con referencia a que la atención que proporciona éste a los miembros de la sociedad debe ser de lo más integral y benéfica para ellos, se puede decir que es uno de los pocos profesionales que pueden disfrutar de un extenso campo de acción porque puede desempeñarse dentro del área de educación, área de empresa, área comunidad etc y en específico la de nuestro interés que es la área de salud donde puede intervenir con una o varias personas según la necesidad a cubrir.

Por lo cual y debido a las necesidades de los trabajadores el Estado a creado de organismos financieros tripartitamente, que brinda atención medica a estos sectores de trabajadores organizados en el país, entre las cuales podemos mencionar el ISSSTE, que se diseño a favor de los trabajadores del Estado, el IMSS, que proporciona servicios médicos a las personas asalariadas principalmente; y la SSA, que se encarga de atender a la población que no esta incluida en los dos organismos anteriores". (TERÁN, 1989:88)

De acuerdo a todo lo mencionado con anterioridad se puede expresar que se abrió el paso para que el profesionista en Trabajo Social pueda desarrollarse dentro de estas instituciones y de acuerdo a lo que maneja Margarita Terán podemos encontrar que la atención que proporciona tal profesionista se divide en la atención a nivel primario, secundario y terciario. Respecto a la atención primaria se puede decir que a la vez la subdivide en los siguientes tres niveles:

a) Subnivel de autoatención:

El cual consiste en promover la participación de la población en áreas geográficas bien delimitadas. Iniciando con un diagnóstico de necesidades y contemplando los recursos en pro de la salud a través de la observación de actividades que realizan las personas en cuanto a sus hábitos de alimentación, medicina tradicional, higiene personal y del hogar, vestimenta, educación y organización.

b) Subnivel de apoyo técnico o auxiliar:

Que incorpora personal de la comunidad, capacitado en la educación para la salud, en la prevención de enfermedades, en el cuidado materno infantil, higiene y saneamiento ambiental. Donde el profesional en Trabajo social participa en la identificación de las personas aptas para desarrollar éste subnivel, éste profesional también se encargará de la capacitación de tales personas, promoviendo a la vez el fortalecimiento de los grupos existentes o formando estos para atender los problemas de salud.

c) Subnivel de atención médica primaria:

Que es aquel que se apoya en personal no médico que se incorpora a los programas a fin de promover la educación para la salud y la atención para los problemas de salud más comunes, también implicando la actividad de enlace y canalización de enfermos a las diferentes unidades médicas.

Respecto a los niveles secundario y terciario se puede decir que estos implican que dentro de las instituciones se estructuren equipos interdisciplinarios compuestos de médicos generales y especialistas así como de enfermeras especializadas y contando a la vez con instalaciones bien equipadas para desarrollar sus diferentes actividades. Implicando todo esto que el profesional en Trabajador Social realice funciones y actividades tendientes a reforzar el tratamiento médico, pero no en forma particular, sino en conjunto con los enfermos y sus familiares para lograr el mejoramiento y conservación de la salud.

6.4. - Métodos de atención de Trabajo Social.

En el presente inciso se presenta los tres métodos de atención utilizados en el Trabajo Social (método de caso, método de grupo y método de comunidad) y sus características, para poder ser utilizados de acuerdo a los objetivos que se deseen alcanzar en específico.

1. - TRABAJO SOCIAL DE CASO:

Dentro de los diferentes niveles de intervención primeramente tenemos el de caso, el cual consiste en designar la ayuda social que se presta a nivel individual utilizando una serie de procedimientos que figuran al llamado método de caso individual. Su aparición corresponde a la etapa de tecnificación de la beneficencia que se inicia en Europa, principalmente en Inglaterra.

Cabe señalar que los modelos que han influido en la práctica de Trabajo Social de casos de acuerdo a su evolución son:

I. - Modelo de socialización (RICARDO HILL).- Dentro de éste el individuo necesitado es el indigente, viudo, huérfano, incapacitado, etc.; se basa principalmente en los estudios sociológicos y antropológicos, el profesional actúa básicamente como el agente socializador, que enseña activamente nuevos valores y a actuar conscientemente como un modelo para su identificación.

Los objetivos propios del Trabajador Social son:

1. - Adaptar al individuo al medio.
2. - tratar de elevar el nivel de vida de éste, de acuerdo a los recursos disponibles.

La metodología que se implementa para el método de casos radica en:

1. - Investigación social, a través de visitas domiciliarias.
2. - Diagnóstico, jerarquización de las problemáticas y necesidades existentes.

3. - tratamiento, consiste en programar actividades en torno al fenómeno de estudio.

II. - Modelo clínico normativo.- El rol del Trabajador Social, su presencia personal juega un papel fundamental, por la naturaleza misma, es esencial que en su relación con las personas que recurren a él, sepan construir un clima de libertades para la expresión personal y para una mejor exploración, indagación y estudio de caso a tratar. Para ello el Trabajador social tiende a formular objetivos, tendientes al cambio de la personalidad. Reducir la ansiedad u otro sentimiento desagradable.

La metodología implementada en éste modelo se da con base a las características del paciente, se comienza con una investigación, diagnóstico, tratamiento y evaluación.

III. - Modelo socio-conductista.- Éste modelo es utilizado en los pacientes que presentan enfermedades innatas de los elementos psicomotores, lesiones cerebrales, tratando de modificar los hábitos de conducta en comportamientos del individuo.

Éste se basa en la teoría de Paulov (Condicionante, operativo, resultante), lo cual permite al Trabajador Social ayudar al paciente a través de la motivación y estímulos, insertarse a su ambiente, pretendiendo con ello lograr el objetivo de alterar su conducta o para aminorar la problemática que éste presenta.

La metodología a seguir en la investigación, en la que se utilizan fuentes unilaterales, el diagnóstico, éste se da a partir de la observación sistemática, y tratamiento, éste se da de manera diaria a través del acondicionamiento.

En el modelo se interesa el comportamiento infantil que manifiestan problemas familiares, para ello se deben considerar cuatro elementos esenciales:

1. - Interés a todo lo que conozca el individuo.
2. - El comportamiento del individuo al estar condicionado por el medio externo e interno.
3. - El Trabajador Social debe ejercer bajo un plan de trabajo, en el que considere a la familia.
4. - Todo comportamiento social del individuo puede ser modificado en el ambiente mismo donde se creó.

IV. - Modelo de comunicación - interacción.- surge aproximadamente en la década de los 50, con el propósito de detectar problemas de comunicación distorsionada, alcance del desarrollo del individuo por medio de una buena comunicación.

Un individuo con problemas de personalidad y de comunicación familiar, se manifiesta en otros medios, que contemplan las mismas etapas que los modelos anteriores y comprende las terapias familiares como el medio de acción para fortalecer y modificar la comunicación familiar, el estudio y el tratamiento son conducidos a las sesiones familiares.

V. - Modelo transnacional.- Es la combinación de las teorías de Freud, puesto que algunos elementos se manejan de manera similar, por una parte la magnitud de los problemas el Trabajador Social se plantea objetivos mediatos e inmediatos y por la otra se esquematizaban en cambios de conducta muy superficiales que pueden ser trabajados en terapias breves.

La metodología se basa en una tipología para llevar el tratamiento, dando inicio con la investigación, diagnóstico, tratamiento y evaluación. Es importante mencionar que el tratamiento variaba de acuerdo a la magnitud del problema existente, cuando era grave se requería de la intervención de otros profesionistas, con los primeros pacientes, el Trabajador Social realizaba hasta el tratamiento, mientras que en el segundo ya no intervenía en la atención.

Es pues así como a partir de éstos modelos, el modelo tradicional de caso fue conceptualizándose y modificándose aún más, lo cual ha permitido al Trabajador Social brindar una atención individualizada más que especializada.

2. - TRABAJO SOCIAL DE GRUPO:

El Trabajo social de grupo anteriormente constituía el segundo método del tratamiento del Trabajador Social, como respuesta a las graves condiciones que se presentaban en la sociedad norteamericana. Éste método se originó en la primera década del presente siglo, cuando los grupos de la agrupación cristiana y los jóvenes lo utilizaron como fines meramente recreativos. Sin embargo, como consecuencia también de la crisis económica de los Estados Unidos, existía la necesidad de dar respuesta a los grupos mayoritarios.

Hacia 1930 y 1936 éste método se orientó hacia una finalidad terapéutica y se le definió como:

Un método de Trabajo Social que ayuda a los individuos por medio de experiencias intencionadas en equipo, a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo o de comunidad.

Es importante señalar que el individuo y la sociedad son interdependientes; las fuerzas sociales influyen sobre la conducta y las actitudes del mismo individuo, permitiendo oportunidades de desarrollo de la propia personalidad y una contribución del mundo en que se vive.

No todos los problemas son psicosociales, ya sean internos o externos sino que la mayor parte de los problemas que se tratan en el trabajo de grupo, son interpersonales.

Las fases de desarrollo del método son:

-Recreativo -Terapéutico - -Acción Social -De crecimiento

El procedimiento que éste método persigue según sus principales exponentes de la fase de investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación, desde el punto de vista de los diferentes enfoques, la función del Trabajador Social de grupo ha sido el líder- habilitador- orientador- auxiliar o agente de una profesión, adaptador, o conflictuador.

Proceso de grupo.

Llamamos proceso de grupo al desarrollo evolutivo del grupo teniendo en cuenta la interacción dinámica entre sus miembros y el logro de objetivos propuestos, dichos procesos se conforman de las siguientes etapas:

1. - Formación del grupo.
2. - Conflicto.
3. - Organización.
4. - Integración.
5. - disolución o muerte.

La etapa de formación inicia con la motivación para formarlo, aquí el Trabajador Social es un agente, tiene confianza en él y está seguro de sí mismo como persona y como profesional. Pero debe conocer la motivación del os que forman el grupo, ya sea mediante entrevistas o en la primera reunión.

Dentro de la etapa de conflicto George Simel ha señalado que ningún grupo puede ser enteramente armonioso, el conflicto toma forma de opción, cuando los miembros se convierten en adversarios; el conflicto debe verse siempre como positivo para el apoyo de grupo ya que de su elaboración adquieren autoconocimiento de sí mismos y experiencias para afrontar problemas de la vida social

Etapas de organización:

Organizarse significa la capacidad de autodirigirse.

Los síntomas que señalan que el grupo ha entrado en ésta etapa son la declinación, de la ansiedad. La división del trabajo, la aparición del líder sociológico del grupo, la adquisición de mayor responsabilidad por parte de los miembros, la identificación con el grupo expresada en " nosotros ", "nuestro grupo" y una serie de rituales y símbolos.

Etapa de integración: Esta se da en el momento en que las diversas estructuras parciales o roles se hallan suficientemente ajustado entre sí. El grupo funciona como una unidad productiva. La capacidad de los miembros está dada por su sensibilidad a los problemas de integración y las necesidades del grupo por un lado, y a su habilidad para resolverlos y satisfacerlos, aquí la productividad no tiene un sentido económico, sino de realización de miembros del grupo y por ende del grupo como un todo, de crecimiento y desarrollo de su potencial humano.

Etapa de disolución: A pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado disminuye el interés de los miembros, los que orientan hacia otras actividades (cambio de trabajo, estado civil, lugar de residencia, etc.). Los que desean continuar deben pasar a integrarse a otro grupo o reactivar todo su proceso, cambiando de objetivos, y permitiendo el ingreso a nuevos miembros.

Diagnostico y tratamiento de grupo:

El diagnóstico debe formularse sobre cualquier grupo. Comprender la naturaleza del grupo con el que se está trabajando, lleva a una labor eficaz y productiva. Esta comienza desde las primeras reuniones, en cambio el diagnóstico necesita no menos de ocho reuniones, pero ningún diagnóstico puede considerarse absolutamente definitivo, por lo que en ocasiones requiere un tratamiento especializado, fuera del campo del servicio social.

Frente a un grupo necesitamos conocer:

1. - sus objetivos la naturaleza de los problemas que plantea para sus miembros, en relación.

2. - La naturaleza de sus miembros que son quienes experimentan el problema y quienes necesitan ayuda para resolverlo.

3. - El tipo de ayuda que podemos ofrecer. Generalmente el problema aparece por lo que acuda al grupo y no por lo que es material que lo conflictúa y que se mantiene subyacente, lo cual permite elegir las técnicas adecuadas a la situación.

El asesor de grupo debe adoptar un tratamiento planificado, pues implica tipo de grupo a adaptar (recreativo, de aprendizaje, de trabajo, terapéutico, laissez- faire, etc.) técnicas de conducción (directiva, no directiva) técnicas de motivación, de entrevista, determinar el momento oportuno para el ataque del problema, tipo de ayuda que la institución puede facilitar, etc. Implica también un minucioso objetivo autoanálisis del ASG, para determinar si está capacitado para seguir orientando al grupo. Puede determinar si el grupo necesita terapias, pero reconocerse incapaz de orientar su proceso con técnicas terapéuticas. El auto autoanálisis, el poder de objetividad y el manejo instrumental, son aspectos determinantes para el buen desempeño profesional, frente a grupos que bajo la apariencia de normalidad, son conflictivos.

3. - TRABAJO SOCIAL DE COMUNIDAD:

La práctica ideal del desarrollo de la propia comunidad mediante la ayuda mutua y la acción conjunta es, en algunos aspectos casi tan vieja como la humanidad. El desarrollo de comunidad definido como " Un proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad con la participación activa de ésta, y la mayor confianza posible de su iniciativa".

Los elementos fundamentales del desarrollo comunal a saber son:

1. - Las actividades que se emprenden deben tener por objeto satisfacer necesidades fundamentales de la comunidad, los primeros proyectos deben iniciarse atendiendo a los deseos expresados por la población.

2. - El mejoramiento de las comunidades puede lograrse mediante actividades inconexas en cada esfera, sin embargo, el desarrollo total y equilibrado requieren una acción concreta y la elaboración de planes múltiples.

3. - El desarrollo tiene por objeto lograr una mejor y mayor participación de la población en los asuntos locales, revitalizar el gobierno local y servir de transición hacia una administración local y eficaz en los lugares donde no existen.

4. - La identificación, el estímulo y la formación de dirigentes locales, deben construir un objetivo esencial del programa.

5. - Los recursos de las organizaciones no gubernamentales voluntarias deben aprovecharse plenamente en los programas de desarrollo de comunidad.

6. - El proceso económico y social exige un desarrollo paralelo más amplio en escala nacional.

A medida que se acrecienta la experiencia en éste campo, se va tomando conciencia de que éste planteamiento es insuficiente.

Como instrumentos de desarrollo comunal se mencionan también los servicios sociales que comprenden una gama amplia de actividades fundamentales en las que se incluye:

La organización y administración de entidades oficiales y privadas de bienestar social y la formación de personal se considera también un tipo de contribución indirecta y complementaria del servicio social.

Como todas las técnicas de acción social, la metodología del desarrollo de comunidad tiene una estructura de procedimientos que comparten cuatro fases que son:

1. - Estudio, investigación, diagnóstico.
2. - Programación.
3. - Ejecución
4. - Evaluación

Estas fases se denominan estructura básica del procedimiento, se trata pues de una guía operativa que debe adaptarse a la dinámica de la realidad social que admite un entrecruzamiento de los diferentes momentos.

Por último y para que se comprenda aún más la metodología y práctica no es necesario terminar la investigación, para dar inicio a la acción, por lo contrario, propiciamos que una vez instalada en el campo, el equipo o el promotor de programas comience cuanto antes a tomar medidas de ejecución, dentro del siguiente esquema de acción:

1. - Investigación preeliminar, aproximación a la problemática de la comunidad, captación de los problemas obvios vividos por la comunidad.
2. - Diagnóstico preeliminar, Captación de situaciones, problemas más evidentes que permiten la acción inmediata.
3. - Planificación, de las acciones preliminares.
4. - Ejecución del plan preeliminar, para abordar la solución de los problemas.
5. - Evaluación preeliminar
6. - Evaluación
7. - Diagnóstico general

8. - Planificación general

9. - Ejecución del plan general

10. - Evaluación general

Los motivos por los cuales se propicia iniciar acciones antes de tener un diagnóstico aceptado, se fundan en conclusiones que nos han sido dictadas por la experiencia y por otra parte se basa en la angustiosa y explosiva realidad de los pueblos subdesarrollados y en la exigencia de la justicia respecto a las comunidades marginales.

Después de haber hecho mención de los tres métodos de atención de Trabajo Social (caso, grupo y comunidad) se puede afirmar con certeza que estos son completos y eficientes siempre y cuando se utilicen de forma adecuada respecto a lo que se desea lograr.

Cabe señalar que en el Instituto de Seguridad y Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan y en específico dentro del departamento Trabajo Social se hace sólo uso del Trabajo Social de caso y grupo, pero estas dos formas de intervención no cumplen con todas las características que se presentaron anteriormente, lo cual posiblemente se atribuye a las políticas que establece la propia institución, otro factor que puede también influir para que no se sigan al pie de la letra tales métodos de intervención es que tal instituto cuenta con un número de Trabajadores Sociales insuficiente para el alto número de población afiliada.

CAPÍTULO VII
INVESTIGACION DE CAMPO

7.1. - Definición del universo de trabajo.

Como ya se mencionó anteriormente en el inciso 5.1 del capítulo V del presente trabajo de investigación el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de los Estado (ISSSTE) unidad médica de Uruapan Michoacán, cuenta con una población (derechohabientes) total de 41,138 derechohabientes, de los cuales 1029 son personas jubiladas y pensionadas siendo estas últimas específicamente nuestro objeto de investigación y por tal motivo a sabiendas de que tal población es basta se decidió sacar una muestra representativa de estos para poder llevar a cabo la investigación de campo que más adelante se presenta, por lo cual para sacar tal muestra de los jubilados y pensionados que se harán partícipes de la investigación, se hizo uso de la fórmula que corresponde a la de **muestras de poblaciones finitas** (menos de 500,000 elementos) siendo esta la que a continuación se presenta:

$$n = \frac{a^2 p q}{e^2}$$

a = nivel de confianza

p = probabilidad a favor.

q = probabilidad en contra

n = número de elementos (tamaño de la muestra).

e = error de estimación (precisión en los resultados).

$$a = 95\%$$

$$p = 50\%$$

$$q = 50\%$$

$$e = 8\%$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (1072)(.5)(.5)}{(.08)(1071) + (1.91)^2 (.5)(.5)}$$

$$n = \frac{1029.5488}{7.8148}$$

$$n = \frac{1029.5488}{6.8544 + 0.9604}$$

$$n = 132$$

$$n = \frac{1029.5488}{7.8148}$$

$$n = 132$$

Por lo cual de acuerdo a la fórmula desarrollada anteriormente se puede concluir que se obtuvo como resultado final, que de los 1029 jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan a 130 de estos se les hará partícipes de la investigación, por lo cuál éstos fueron elegidos aleatoriamente de entre el total mencionado, así mismo se considero a un familiar de cada uno de los jubilados o pensionados, siendo un total de 130 familiares para de esta forma enriquecer la información obtenida.

7.2. - Técnicas e instrumentos utilizados.

De acuerdo a las características propias de las personas jubiladas y pensionadas (lo cual se menciona en inciso 2.1. del capítulo II de esta misma investigación) se consideró que la técnica más adecuada para realizar la presente investigación de campo es la Entrevista directa planificada, que consiste en una conversación personal entre entrevistado y entrevistador donde el entrevistador puede emplear hojas impresas con las preguntas a realizar, que son la guía para obtener la información que se requiere conocer, en específico para esta investigación se diseñaron 2 instrumentos (cuestionarios) diferentes uno dirigido a los jubilados y pensionados y el otro a sus familiares. Cabe señalar que para la elaboración de estos instrumentos previamente se realizó la operacionalización de hipótesis que se muestra en el anexo No1 de esta misma investigación y partiendo de dicha operacionalización dichos cuestionarios quedaron constituidos de la siguiente forma:

El cuestionario dirigido a los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan consta de 42 preguntas en total, de las cuales 4 son de tipo abierto, 16 de tipo cerrado y 22 de tipo opcional, a diferencia del instrumento dirigido a los familiares de los jubilados y pensionados que lo conforman de 13 preguntas de las cuales 6 son de tipo abierto, 3 de tipo cerrado y 4 de tipo opcional (ver anexo No 2).

7.3. - Levantamiento de información.

Para lograr obtener la información requerida en esta investigación, alcanzar los objetivos y metas planteadas al inicio de esta investigación así como para poder comprobar las hipótesis planteadas, se requirió de la participación del departamento de Vigencia de derechos del ISSSTE unidad médica Uruapan, ya que fue en éste departamento donde proporcionaron la lista de nombres y direcciones de los derechohabientes jubilados y pensionados, también el comité de jubilados y pensionados participo proporcionando los nombres y direcciones de sus afiliados, lo cual permitió contrastar y complementar la información que dio el departamento mencionado con anterioridad.

Al tener ya dichos nombres y direcciones se realizaron las visitas domiciliarias a los jubilados y pensionados seleccionados donde se les hizo la entrevista, a la cual no se le hizo negativa alguna para contestar lo que se solicitaba, mostrando a la vez interés, respeto y amabilidad, expresando sentirse gustosos porque se les toma en cuenta. En dicha entrevista se aprovechaba para solicitar al jubilado y pensionado el nombre y dirección del familiar más cercano en caso de que viviera sólo y se les explicaba que también se le aplicaría un cuestionario a tal familiar y con que objetivo.

De igual forma al realizarle las entrevistas a los familiares de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan estos se mostraron amables e interesados, no mostrando negativa. Cabe señalarse que el hecho de que los jubilados y pensionados y sus familiares no vivan en la misma dirección limito que se aplicaran mayor número de entrevistas al día, porque en muchas de las ocasiones era mayor el tiempo que se transcurría desplazándose de una colonia a otra que lo que duraban contestando los entrevistados las preguntas, pero afortunadamente esto no limito que se cumpliera con el objetivo y número de entrevistas a realizar para la conformación de ésta investigación.

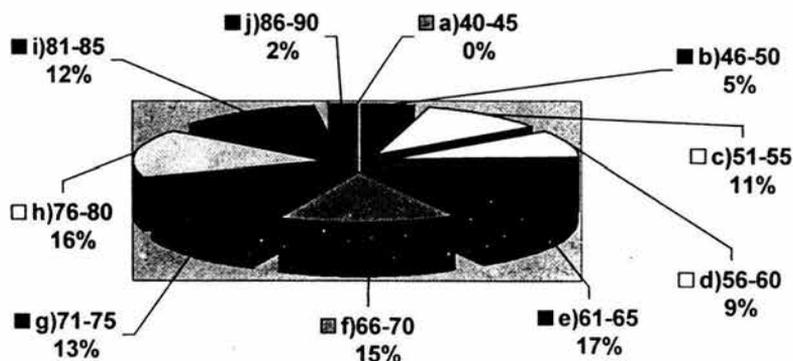
7.4. - Presentación de resultados y análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de entrevistas a los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.

GRÁFICA N° 1

Datos generales de los jubilados y pensionados entrevistados

EDAD DEL JUBILADO O PENSIONADO

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)40-45	0	0
b)46-50	6	4.6
c)51-55	14	10.6
d)56-60	12	9.1
e)61-65	23	17.4
f)66-70	20	15.2
g)71-75	17	12.8
h)76-80	21	15.9
i)81-85	16	12.2
j)86-90	3	2.2
TOTAL	132	100



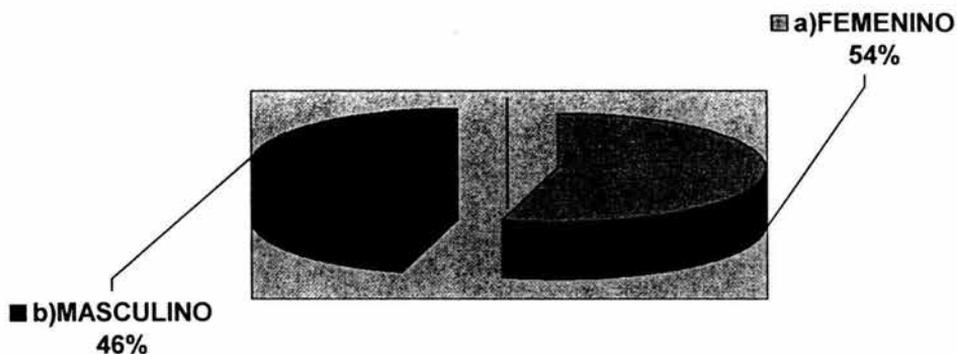
Fuente: Encuesta directa, 2003

Como se puede observar en la presente gráfica, la edad de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan entrevistados oscila entre los 46 y los 90 años de edad, cabiendo el señalar que la mayoría de estos se encuentran entre los 61 y 65 años de edad lo que significa que aún están en condiciones de poder aportar sus conocimientos, para desarrollar algún tipo de actividad económicamente productiva, mas sin embargo debido a la situación actual las empresas se inclinan más hacia la contratación de personal de edades jóvenes por considerar que las personas de edad avanzada en su mayoría son improductivas.

GRÁFICA N° 2

SEXO A QUE PERTENECEN LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)FEMENINO	72	54.5
b)MASCULINO	60	45.5
OTAL	132	100



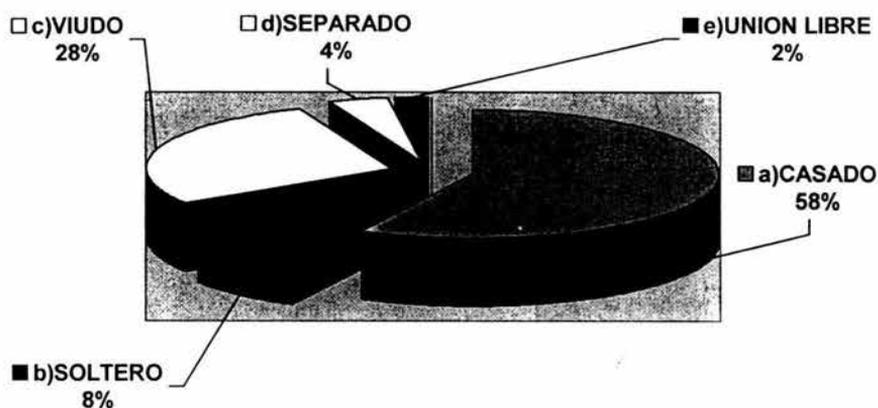
Fuente: Encuesta directa, 2003

Como se puede observar en la presente gráfica presente, entre los jubilados y pensionados del ISSSTE entrevistados, predomina en su mayoría el sexo femenino y el resto corresponde a personas del sexo masculino, lo que comprueba al igual que en muchos otros estudios que el número de mujeres esta por encima del número de personas correspondientes al sexo masculino, aunque específicamente en éste caso el sexo masculino y femenino van casi de la mano, lo que significa que el corresponder a un sexo u otro no es una limitante para poder llegar ser una persona jubilada o pensionada.

GRÁFICA N° 3

ESTADO CIVIL DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)CASADO	76	57.58
b)SOLTERO	11	8.33
c)VIUDO	37	28.04
d)SEPARADO	5	3.78
e)UNION LIBRE	3	2.27
TOTAL	132	100

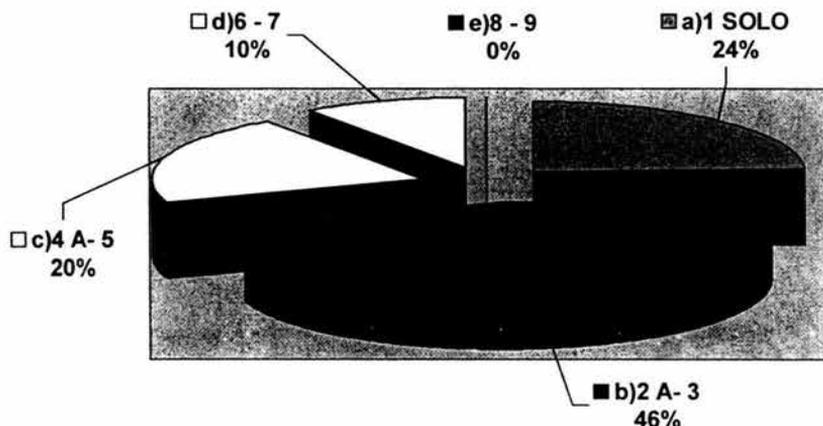


Fuente: Encuesta directa, 2003

Como se puede observar en esta gráfica las personas jubiladas y pensionadas entrevistadas, representan que más de la mitad de estos están casados lo cual se puede atribuir a su edad porque como se pudo ver en la gráfica pasada son personas mayores de los 40 años, sin dejar de mencionar que en la sociedad mexicana se sigue dando el fenómeno de casarse joven, mientras que una cuarta parte son viudos ya que por lo anteriormente mencionado algunos de estos se encuentran cursando la etapa final del la familia estando expuestos a la perdida de su pareja, seguidos en menor cantidad los solteros y el resto que es sólo una mínima parte están separados de su respectiva pareja o viven en unión libre.

NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE LOS JUBILADOS O PENSIONADOS:

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)1 SOLO	32	24.2
b)2 - 3	60	45.5
c)4 - 5	27	20.5
d)6 - 7	13	9.8
e)8 - 9	0	0
TOTAL	132	100



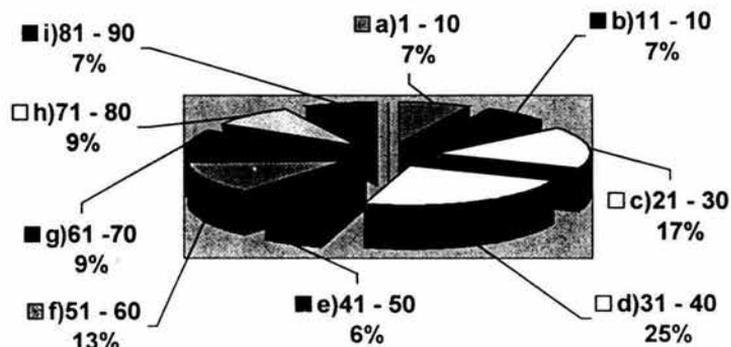
Fuente: Encuesta directa, 2003

En esta gráfica se muestra claramente gracias a las respuestas que dieron los jubilados y pensionados entrevistados que en su mayoría viven con 1 o 3 familiares lo que significa que pertenecen a familias pequeñas porque los hijos ya están casados o en su defecto se encuentran sólo al lado de su pareja, ya que como se muestra en los resultados de la gráfica número tres de esta investigación en mayor parte estos se encuentran casados, en segundo lugar tenemos a quienes viven solos ya sea por el fallecimiento de su pareja o estar solteros, mientras que el resto de dichos entrevistados viven con más de 4 familiares sin rebasar un total de 9.

GRÁFICA N° 5

EDAD DE LOS FAMILIARES QUE VIVEN CON LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS.

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)1 - 10	16	7.5
b)11 - 20	15	7.0
c)21 - 30	36	16.6
d)31 - 40	51	23.6
e)41 - 50	14	6.4
f)51 - 60	29	13.4
g)61 - 70	20	9.2
h)71 - 80	19	8.8
i)81 - 90	16	7.5
total	216	100



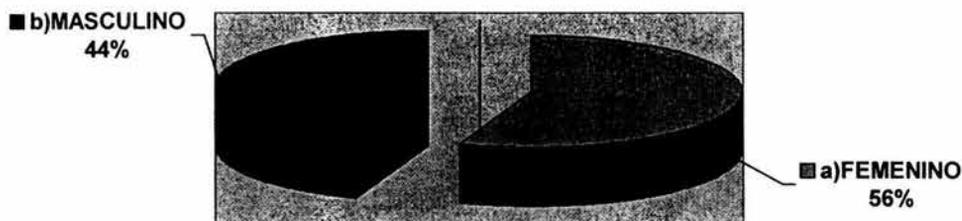
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede apreciar en esta gráfica la mayoría de los familiares que viven con los jubilados y pensionados entrevistados se encuentran en un parámetro de edad que oscila entre 1 y los 90 años de edad, pero en su mayoría estos familiares tienen de 31 a 40 años de edad, lo que puede significar que estos sean hijos de los entrevistados, en menor cantidad los familiares que viven con los jubilados y pensionados y que representan el resto de las edades (21 a 30, 61 a 70, 71 a 80, 1 a 10, 81 a 9), 11 a 20 y los de 41 a 50 años de edad) pueden representar a los jubilados y pensionados entrevistados el tener que enfrentarse a diferentes formas de pensar y actuar que pueden influir en su comportamiento .

GRÁFICA N° 6

SEXO DE LOS FAMILIARES QUE VIVEN LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)FEMENINO	120	55.6
b)MASCULINO	96	44.4
TOTAL	216	100



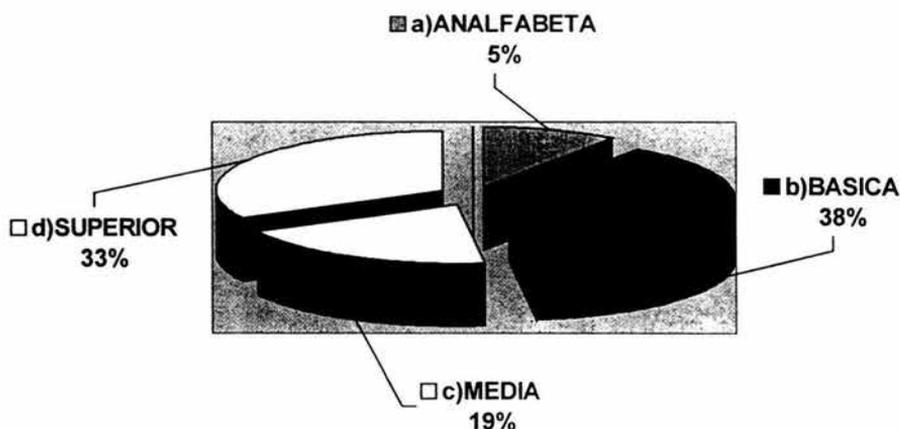
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede dar a conocer en esta gráfica del total de los familiares de los jubilados y pensionados entrevistados la mayoría pertenecen al sexo femenino y el resto son del sexo masculino, pero la diferencia en cuanto a un porcentaje y otro no es muy marcada, aunque sea mayor el número de mujeres, cabe señalar que estos resultados coinciden con los obtenidos en la gráfica número 2 por que también ahí predominan las mujeres y tampoco es muy marcada tal diferencia, lo que indica que a pesar de las diferencias de edad existentes entre los jubilados y pensionados y sus familiares pueden tener a su lado personas correspondientes a su sexo.

GRÁFICA N° 7

ESCOLARIDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)ANALFABETA	21	9.7
b)BASICA	83	38.5
c)MEDIA	41	18.9
d)SUPERIOR	71	32.9
TOTAL	216	100



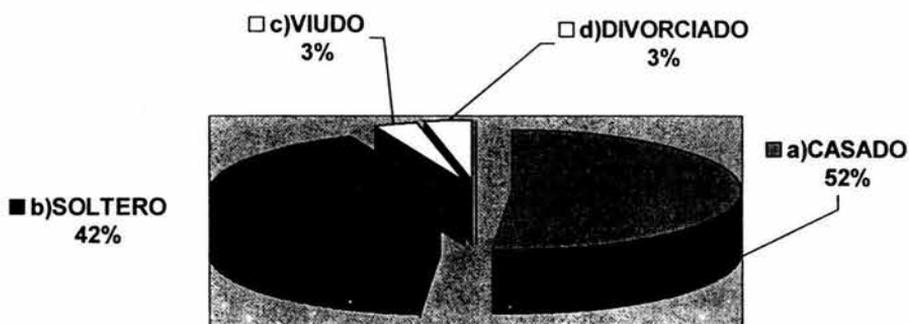
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Es visible en la presente gráfica que los familiares de los jubilados y pensionados en un porcentaje mayor de la mitad son personas que realizaron estudios a nivel básico, seguidos de los que tienen preparación a nivel superior, continuando con los que cursaron el nivel medio superior lo cual les permite tener acceso a una mejor calidad de vida y a entender la etapa de jubilación o pensión de sus parientes y sólo una minoría son analfabetas, lo cual puede ocasionar dificultad para encontrar un empleo en estancias gubernamentales y en un futuro poder gozar de una pensión.

GRÁFICA N° 8

ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES QUE VIVEN CON LOS JUBLADOS Y PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)CASADO	111	51.4
b)SOLTERO	91	42.2
c)VIUDO	7	3.2
d)DIVORCIADO	7	3.2
TOTAL	216	100



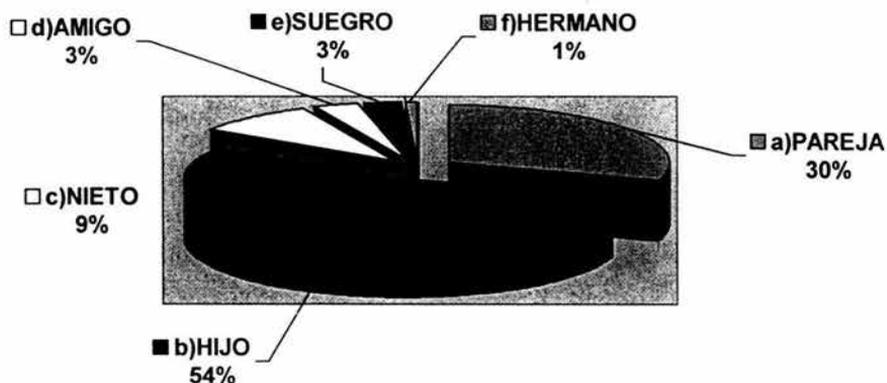
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede apreciar en esta gráfica el estado civil de los familiares de los jubilados y pensionados en su mayoría es de casados, lo que puede atribuirse a que en su mayoría rebasan los 31 años de edad, en segundo lugar y en menor porcentaje tenemos a los que son solteros lo cual significa el que pueden vivir aún con sus padres jubilados o pensionados y en ultimo y menor lugar tenemos a los viudos y divorciados.

GRÁFICA N° 9

PARENTESCO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON LOS JUBILADOS O PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)PAREJA	65	30.1
b)HIJO	117	54.2
c)NIETO	19	8.8
d)AMIGO	7	3.3
e)SUEGRO	6	2.7
f)HERMANO	2	0.9
TOTAL	216	100



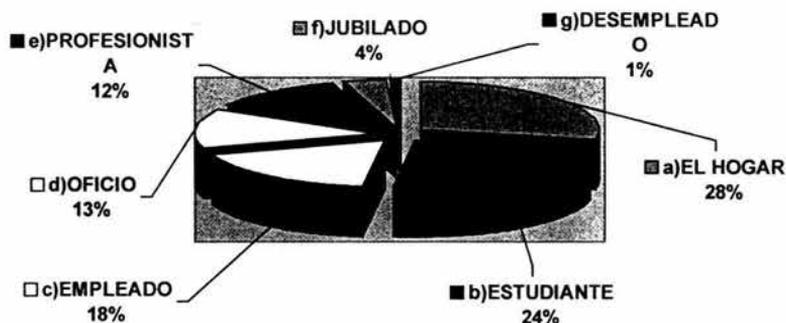
Fuente: Encuesta directa, 2003.

En la presente gráfica se muestra como la mayoría de los familiares que viven con los jubilados y pensionados entrevistados tienen como parentesco principal el ser sus hijos, lo cual manifiesta que el parentesco de es por línea directa consanguínea, en segundo lugar tenemos que los jubilados y pensionados que viven sólo con su pareja lo cual puede disminuir el sentido de soledad de estos, también en menor porcentaje existen los que viven con los nietos lo cual se explica porque como ya se mencionó anteriormente viven con ellos los hijos y estos pueden tener descendientes y en ultimo menor porcentaje viven con amigos, suegros o hermanos ya que tal vez no tienen pareja e hijos.

GRÁFICA N° 10

OCUPACIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)EL HOGAR	61	28.3
b)ESTUDIANTE	51	23.6
c)EMPLEADO	39	18.1
d)OFICIO	29	13.4
e)PROFESIONIST A	26	12
f)JUBILADO	8	3.7
g)DESEMPLEADO	2	0.9
TOTAL	216	100

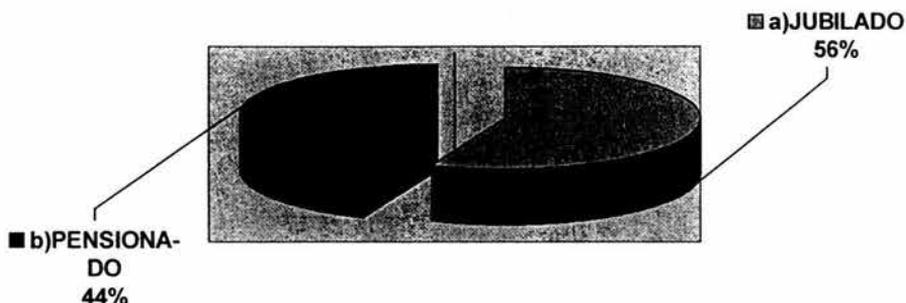


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como podemos observar en esta gráfica es significativo el porcentaje de los familiares que se dedican al hogar lo cual se relaciona con la gráfica número ocho, por que en su mayoría estos se encuentran casados y hay que realizar labores domesticas, en el caso de los estudiantes que pueden ser hijos o nietos de lo jubilados o pensionados porque esto se refleja en la gráfica anterior, se denota el que se les tienen que solventar sus gastos para cubrir tales estudios por medio de los ingresos que proporciona la pensión, les siguen los familiares que trabajan como empleados lo cual puede significa obtención de ingresos no muy altos, continuando con los familiares que ejercen un oficio o profesión que les traerá mejores ingresos para satisfacer sus necesidades y aunque en menor cantidad se ve la existencia de los familiares que están jubilados o se encuentran desempleados esto puede implicar menor poder adquisitivo de estos ocasionando tal fenómeno que los entrevistados tengan que contribuir en el cubrimiento de sus necesidades.

¿ACTUALMENTE USTED ES?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)JUBILADO	74	56.1
b)PENSIONADO	58	43.9
TOTAL	132	100

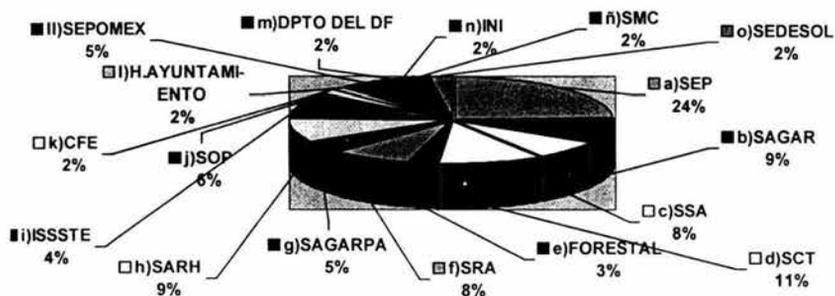


Fuente: Encuesta directa, 2003

En esta gráfica se representa que más de la mitad de las personas a que se les aplicó la entrevista son jubilados porque cumplieron satisfactoriamente con más de 28 años de servicio en el caso de las mujeres y 30 en el caso de los hombres ante una institución pública y con los requisitos que la ley establece, lo que significa que el jubilarse se puede lograr si se quiere y cumple con lo necesario para serlo, permitiéndose con esto el tener de cierta forma asegurado un ingreso monetario, servicios médicos y prestaciones aunque se este retirado de la vida laboral activa que les permitirá un mayor bienestar, en menor porcentaje tenemos a las personas que se pensionaron y que no son menos valiosas ya que para esto tuvieron que influir diferentes factores o circunstancias que lo llevó a no llegar a la jubilación y estas pudieron ser inesperadas o irremediables cabe señalar que estos tienen las mismas prestaciones que el jubilado.

PREGUNTA N°3
¿EN QUE DEPENDENCIA LABORÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SEP	32	24.2
b)SAGAR	12	9.1
c)SSA	10	7.6
d)SCT	14	10.6
e)FORESTAL	4	3.3
f)SRA	10	7.6
g)SAGARPA	6	4.6
h)SARH	12	9.1
i)ISSSTE	5	3.7
j)SOP	8	6.5
k)CFE	2	1.4
l)H. AYUNTAMIENTO	2	1.4
II)SEPOMEX	6	4.6
m)DPTO DEL DF	2	1.4
n)INI	2	1.4
ñ)SMC	2	1.4
o)SEDESOL	3	2.3
TOTAL	132	100

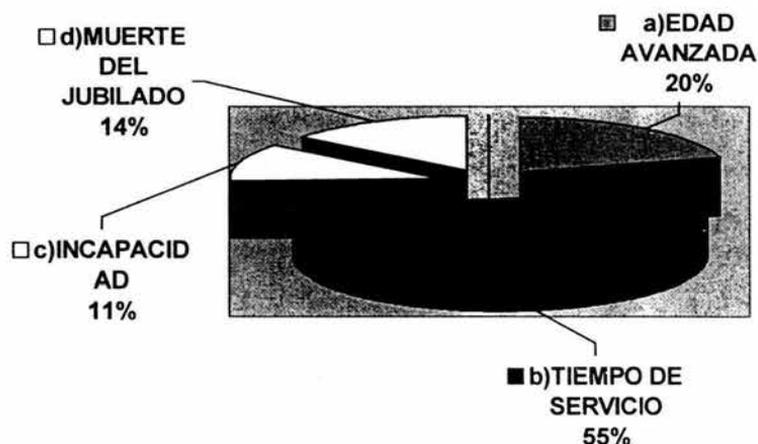


Fuente: Encuesta directa, 2003.

De acuerdo a esta gráfica se observa que los jubilados y pensionados laboraron en mayor parte dentro de la SEP lo que puede significar que cuentan con preparación académica y que por ser mayoría llegan a influir sobre las decisiones de los demás jubilados y pensionados sintiéndose a la vez con la autoridad de elegir por estos que trabajaron aunque en otras dependencias como lo son la SCT, la SAGAR, la SARH, el SSA, la SRA, la SOP, la SAGARPA, la SEPOMEX, el ISSSTE, la FORESTAL, la SEDESOL, la CFE, el H. Ayuntamiento, el Dpto. del DF, el INI y el SMC que reuniéndose son mayoría pero que aún así permiten esto, por diferentes factores pudiéndose encontrar entre estos la comodidad, conformismo o falta de interés.

¿POR QUÉ SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FECUENCIA RELATIVA
a)EDAD AVANZADA	27	20.5
b)TIEMPO DE SERVICIO	71	53.8
c)INCAPACIDAD	15	11.3
d)MUERTE DEL JUBILADO	19	14.4
TOTAL	132	100

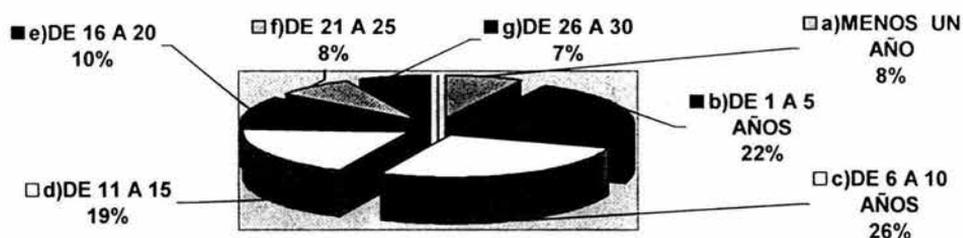


Fuente: Encuesta directa, 2003

Los jubilados y pensionados entrevistados como se puede ver en esta gráfica obtuvieron la jubilación gracias a que en su mayoría cumplieron con el tiempo de servicio establecido por la ley lo cual les permita disfrutar de tal etapa, por otro lado los que se pensionaron son minoría y fue principalmente por edad avanzada lo que significa que iniciaron a laborar en una institución pública después de los 34 años de edad, por muerte de su pareja, hijo o padre trabajador o por que el trabajador se enfrenta a algún tipo de incapacidad que le impide seguir desarrollándose en la actividad productiva que ejercía.

¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUECIA RELATIVA
a) MENOS DE UN AÑO	10	7.6
b) DE 1 - 5 AÑOS	30	22.7
c) DE 6 - 10 AÑOS	35	26.7
d) DE 11 - 15	25	18.9
e) DE 16 - 20	13	9.9
f) DE 21 - 25	10	7.5
g) DE 26 - 30	9	6.7
TOTAL	132	100



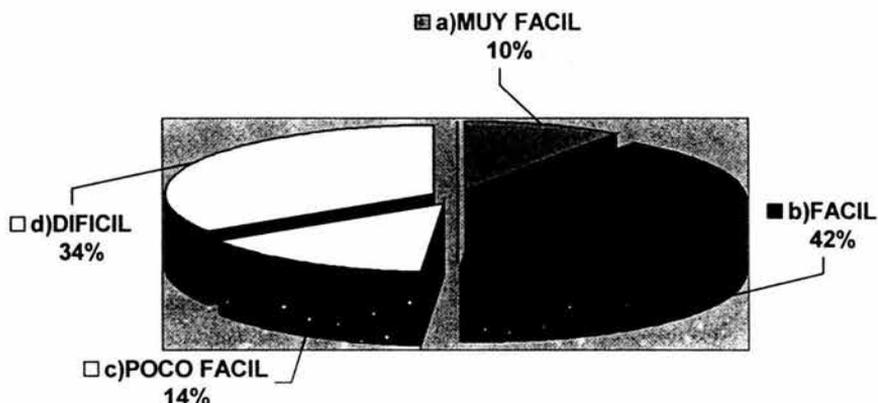
Fuente: Encuesta directa, 2003

Como se puede ver en la presente gráfica las personas jubiladas y pensionadas entrevistadas en su mayoría se jubilaron o pensionaron hace más de 6 o 10 años, lo cual denota que sus pensiones pueden ser bajas a consecuencia de que estas se dan de acuerdo al salario que ganaban hasta el momento de jubilarse o pensionarse lo cual indica que como los precios de las cosas han subido considerablemente les es más difícil adquirirlas sólo con el ingreso que les da la pensión y así poder satisfacer sus necesidades, en menor porcentaje existen las personas que se jubilaron o pensionaron hace 1 o 5 años lo que refleja mayor posibilidad de adquirir sus satisfactores porque sus pensiones son más cercanas a los salarios actuales y por lógica hay mayor posibilidad de satisfacción de necesidades y el resto de los entrevistados son personas que se jubilaron o pensionaron hasta 30 atrás al 2003 lo que indica que se encuentran dentro de los que gozan de menores pensiones y con la posibilidad de tener más gastos porque se les presenta el proceso de envejecimiento.

PREGUNTA N°6

¿ACEPTAR SU JUBILACIÓN LE FUE FÁCIL O DIFÍCIL?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA ABSOLUTA
a)MUY FACIL	13	9.8
b)FACIL	55	41.7
c)POCO FACIL	19	14.4
d)DIFICIL	45	34.1
TOTAL	132	100



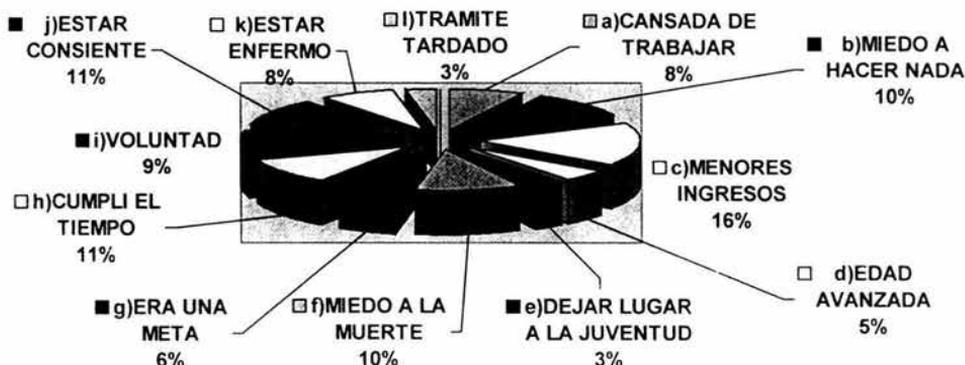
Fuente: Encuesta directa, 2003

En la presente gráfica se ve cómo para los jubilados y pensionados entrevistados al aceptar la etapa de jubilado o pensionado les fue fácil porque tal vez consideraron lo positivo de sus repercusiones y al resto de estos les fue difícil pasar a esta etapa de su vida porque como en todo proceso implica cambios tanto positivos como negativos y en éste caso específico trae consigo relativamente un nuevo estilo de vida que es hasta cierto punto desconocido e individual.

GRÁFICA N° 16

¿POR QUÉ ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)CANSADA DE TRABAJAR	10	7.6
b)MIEDO A NO HACER NADA	14	10.6
c)MENORES INGRESOS	22	16.6
d)EDAD AVANZADA	6	4.5
e)DEJAR LUGAR A LA JUVENTUD	4	3.1
f)MIEDO A LA MUERTE	14	10.6
g)ERA UNA META	8	6.1
h)CUMPLI EL TIEMPO	14	10.6
i)VOLUNTAD	2	9.1
j)ESTAR CONSIENTE	14	10.6
k)ESTAR ENFERMO	10	7.5
l)TRAMITE TARDADO	4	3.1
TOTAL	132	100

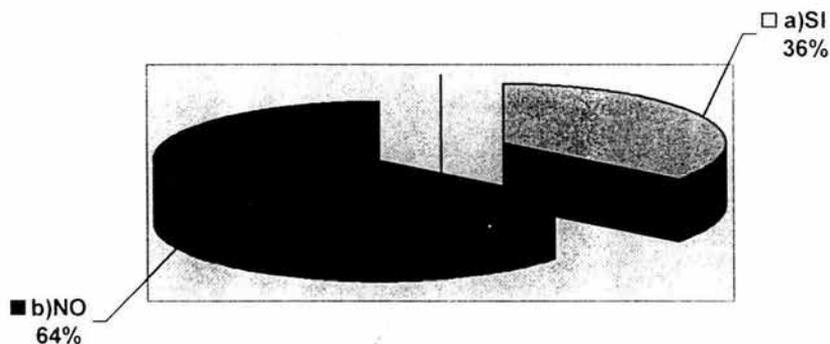


Fuente: Encuesta directa, 2003

En esta gráfica se manifiestan las diferentes connotaciones que trae consigo la aceptación de la etapa del retiro laboral, ya que esta no es aceptada en su totalidad por el temor de recibir menores ingresos, no tener que hacer o morirse, y los que manifiestan haber aceptado esta etapa con facilidad expresan que es porque cumplieron con el tiempo establecido por la ley para ameritarlo, por estar consiente de tal etapa de la vida, por estar cansados de trabajar o presentar alguna enfermedad, consideran que fue lograr una meta, que su edad avanzada no les permite seguir laborando y finalmente porque quieren dejar un lugar a la juventud a un considerando que el tramite para obtener la jubilación o pensión es tardado.

¿SE PREPARÓ PARA JUBILARSE Y PENSIONARSE?

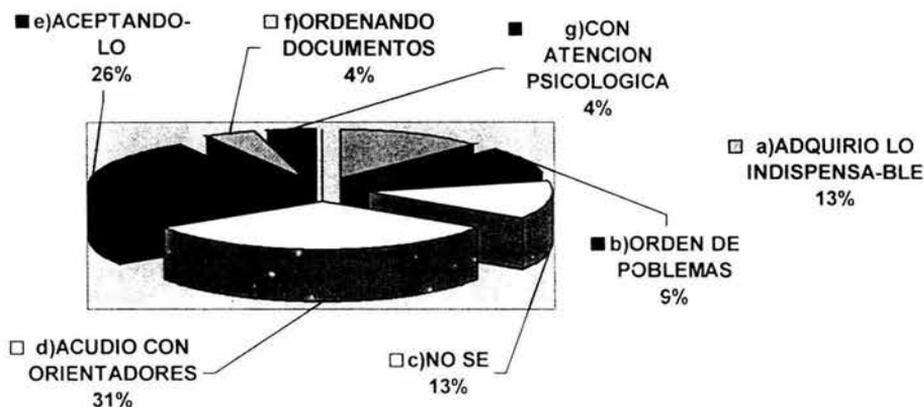
CONCEPTO	VALOR ABSOLURTO	FRECUENCIA RELATIVA
A)SI	47	35.6
B)NO	85	64.4
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003

En esta gráfica se puede apreciar como los jubilados y pensionados entrevistados en su mayoría no se prepararon para jubilarse o pensionarse respectivamente, trayendo consigo mayor dificultad para aceptarla y por lo tanto se da el surgimiento de los diversos temores manifestados en la gráfica 16 de esta tesis, mientras que el resto que es una minoría si manifiesta haberse prepararon para poder enfrentar esa nueva etapa de su vida y esto les facilito su aceptación.

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)ADQUIRIO LO INDISPENSABLE	6	12.7
b)ORDEN DE POBLEMAS	4	8.6
c)NO SE	6	12.7
d)ACUDIO CON ORIENTADORES	15	31.9
e)ACEPTANDOLO	12	25.5
f)ORDENANDO DOCUMENTOS	2	4.3
g)CON ATENCION PSICOLOGICA	2	4.3
TOTAL	47	100

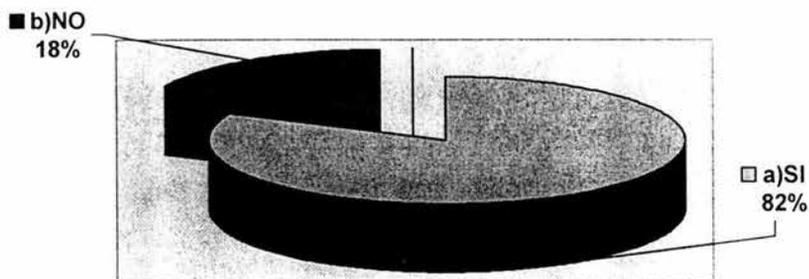


Fuente: Encuesta directa, 2003

Los resultados de la gráfica anterior en complementación con esta representan que el prepararse antes de pasar a la etapa de jubilación o pensión es positivo porque permite al involucrado aceptarla con mayor facilidad, de ahí la importancia de hacerlo ya que esto les ayuda a conocer y adaptarse a su nuevo estilo de vida siendo de gran apoyo el acudir con profesionales que los orienten evitándose un total desconocimiento de esta o en su defecto una visión errónea la misma que sólo provocara dificultades de adaptación a la misma.

¿ SE HAN VISTO AFECTADAS SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A PARTIR DE QUE SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	108	81.9
b)NO	24	18.1
TOTAL	132	100



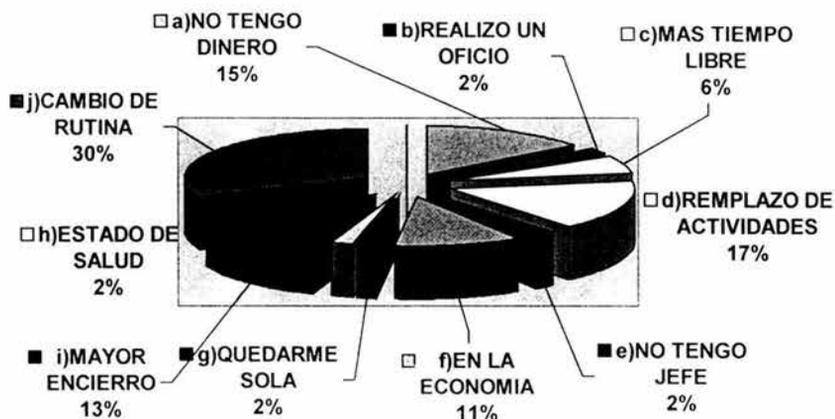
Fuente: Encuesta directa, 2003

Esta gráfica muestra como los jubilados y pensionados entrevistados en su mayoría consideran que a partir del retiro laboral sus actividades cotidianas se vieron afectadas, de aquí la importancia de reafirmar que estos se deben de preparar para enfrentarla ya que de esta forma no serian tan fuertes las repercusión o influencia en sus actividades y así como el resto que es un menor porcentaje podrían manifestar que no se les afectaron estas .

GRÁFICA N° 20

¿EN CUANTO A QUE?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)NO TENGO DINERO	16	14.8
b)REALIZO UN OFICIO	2	1.9
c)MÁS TIEMPO LIBRE	6	5.6
d)REEMPLAZO DE ACTIVIDADES	18	16.6
e)NO TENGO JEFE	2	1.9
f)EN LA ECONOMIA	12	11.1
g)QUEDARME SOLA	2	1.9
h)ESTADO DE SALUD	2	1.9
i)MAYOR ENCIERRO	14	12.8
j)CAMBIO DE RUTINA	34	31.5
TOTAL	108	100



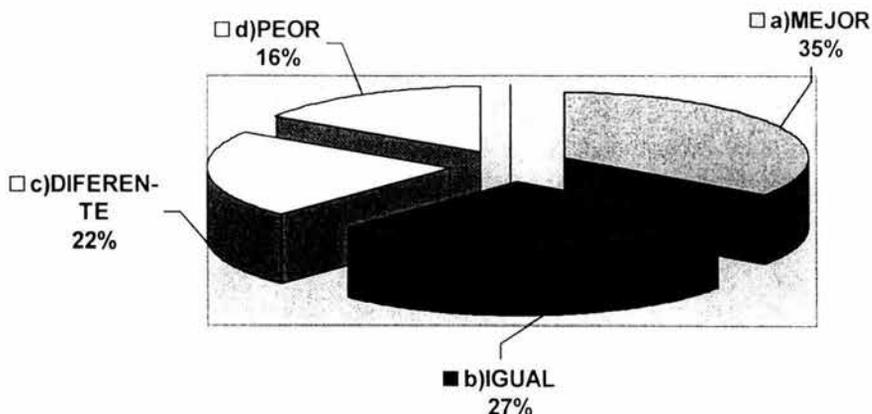
Fuente: Encuesta directa, 2003

Esta gráfica complementa la anterior y señala que una mayor parte los jubilados y pensionado entrevistados tuvieron que cambiar de rutina al pasar al retiro laboral, debido a que ya no asistirán a cubrir cierto tiempo en la institución que laboraban y hay que ocuparse en otras actividades, pero a un que con esta etapa lograron tener más tiempo libre y a consecuencia de que se les afecto en su economía tienen que estar más tiempo sin salir de casa para divertirse, porque esto ocasiona inversiones que sólo alterarían el poder cubrir otras necesidades básicas, mientras que la minoría que expreso no haber tenido cambios lo atribuyen a que se prepararon para tal etapa o gozan una pensión decorosa.

PREGUNTA N°9

¿CÓMO ES SU RELACIÓN DE PAREJA A PARTIR DE QUE SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)MEJOR	46	34.8
b)IGUAL	36	27.4
c)DIFERENTE	29	21.9
d)PEOR	21	15.9
TOTAL	132	100



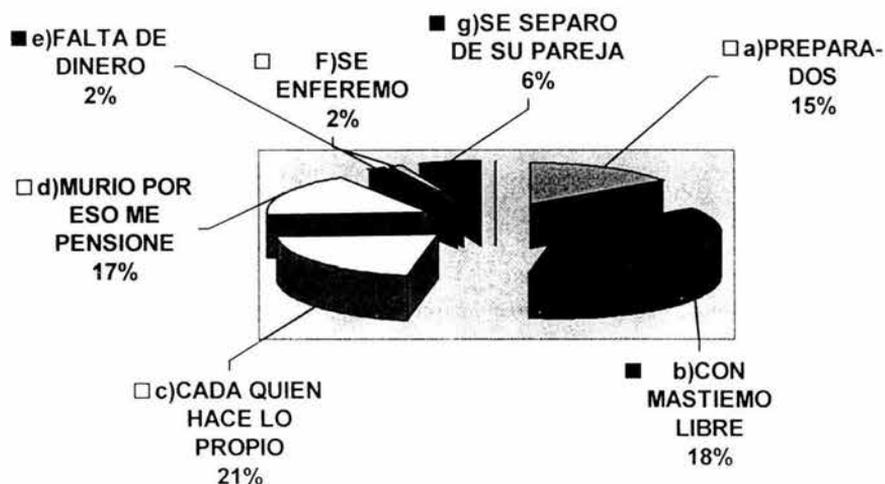
Fuente: Encuesta directa, 2003

En esta gráfica se ve como de los jubilados y pensionados entrevistados manifiestan que al momento de retirarse de la vida laboral presentan cambios en cuanto a su relación de pareja y en su mayoría estos fueron positivos porque se preparan y pueden pasar más tiempo con esta al no tener que cubrir un tiempo específico en el empleo dándole esto mayor seguridad para desarrollar la etapa que lo atañe, sin embargo también hay quienes en menor porcentaje consideran que su relación sigue igual y sólo a una cuarta parte de los entrevistados les salió contraproducente el estar más tiempo con su pareja a consecuencia del retiro laboral, lo cual no deja de ser preocupante porque la pareja es parte importante para impulsar positivamente el desarrollo del entrevistado.

GRÁFICA N° 22

¿POR QUÉ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)PREPARADOS	20	15.0
b)CON MÁS TIEMPO LIBRE	50	37.8
c)CADA QUIEN HACE LO PROPIO	28	21.2
d)MURIO POR ESO ME PENSIONE	22	16.7
e)FALTA DINERO	2	1.6
f)SE ENFERMO	2	1.6
g)SE SEPARO DE SU PAREJA	8	6.1
TOTAL	132	100

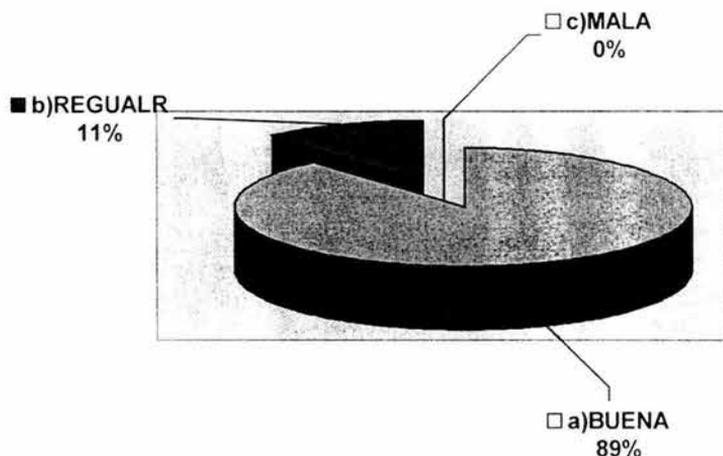


Fuente: Encuesta directa, 2003

Esta gráfica se muestra una de las situaciones que con mayor frecuencia se les presenta a los jubilados y pensionados entrevistados a causa del retiro laboral y es el pueden contar con mayor tiempo libre mismo que le permite tener un acercamiento más estrecho con su pareja a un estado enfermo sin impedir que cada quien haga lo propio, sólo que con menores ingresos económicos, cabe señalar que hay quienes sufrieron la pérdida de su ser querido por lo cual consideran que fue negativo.

¿ CÓMO ES LA RELACIÓN CON SUS HIJOS A PARTIR DE QUE SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)BUENA	117	88.6
b)REGULAR	15	11.4
c)MALA	0	0
TOTAL	132	100



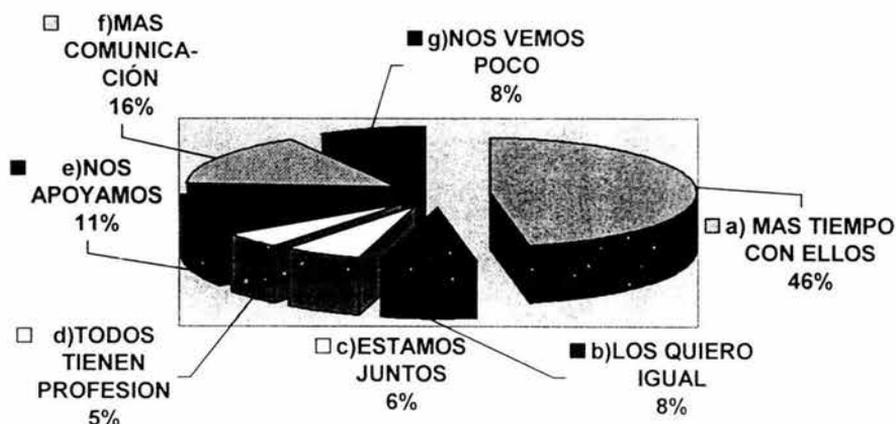
Fuente: Encuesta directa, 2003

Es significativo el porcentaje de personas jubiladas o pensionadas que manifiestan que la relación con sus hijos es buena, lo cual es de gran importancia porque estos juegan un papel básico para que la etapa del retiro laboral del jubilado o pensionado, en cuanto a la función que cumple dentro de la sociedad y en específico dentro de la familia sea de aceptación y adaptación del nuevo estilo de vida.

GRÁFICA N° 24

¿POR QUE?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) MÁS TIEMPO CON ELLOS	62	46.9
b) LOS QUIERO IGUAL	10	7.5
c) ESTAMOS JUNTOS	8	6.1
d) TODOS TIENEN PROFESION	6	4.5
e) NOS APOYAMOS	14	10.6
f) MÁS COMUNICACIÓN	21	15.1
g) NOS VEMOS POCO	11	8.3
TOTAL	132	100

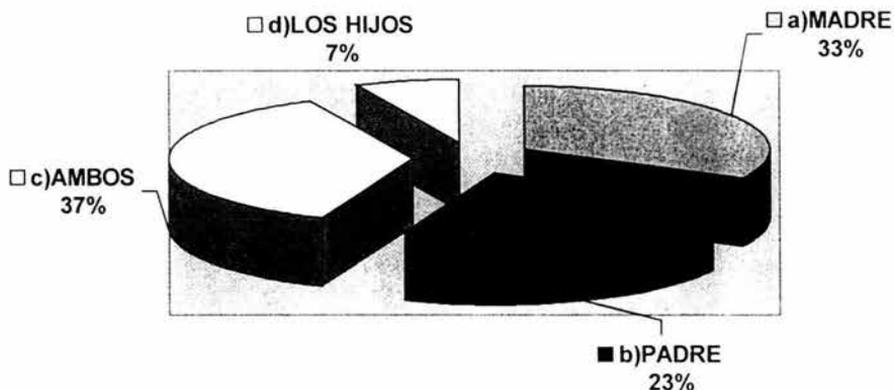


Fuente: Encuesta directa, 2003

El que la relación de los jubilados y pensionados con sus hijos sea buena favorece el desarrollo y aceptación de la etapa del retiro laboral, debido a que puede permanecer más tiempo con estos lo cual no podía realizar anteriormente por estar trabajando, también se mejoró la comunicación entre estos, el apoyo mutuo y cariño.

¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE TOMA LAS DECISIONES EN SU HOGAR?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)MADRE	43	32.5
b)PADRE	31	23.5
c)AMBOS	49	37.1
d)LOS HIJOS	9	6.9
TOTAL	132	100



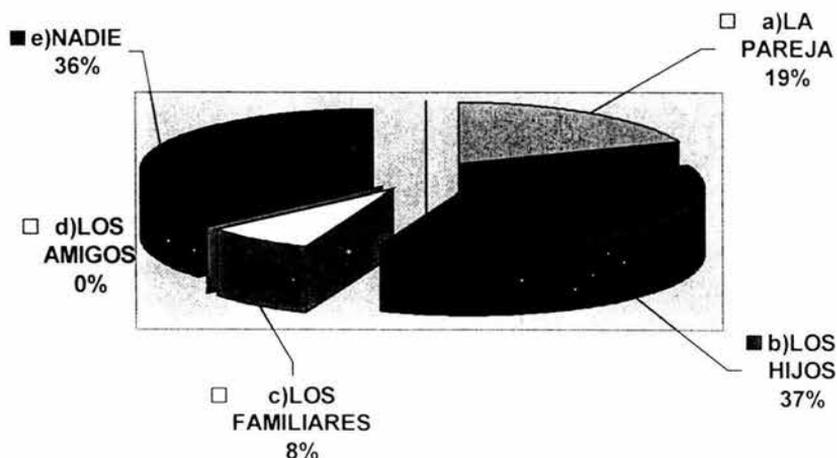
Fuente: Encuesta directa, 2003

En la mayoría de los hogares de los jubilados y pensionados entrevistados quien toma las decisiones en sus hogares son la pareja (padre y madre) lo cual demuestra que existe una comunicación entre estos, en segundo lugar quien toma las decisiones son las madres de familia lo cual se puede explicar con los resultados expresados de la gráfica número 2 de esta investigación porque la mayoría de estos son del sexo femenino y en menor porcentaje son los padres de familia o los hijos de estos quienes deciden en el hogar lo cual se puede atribuir a la inexistencia de la figura materna.

PREGUNTA N° 12

¿DE QUE PERSONA RECIBE USTED MÁS APOYO ECONÓMICO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) LA PAREJA	25	18.9
b) LOS HIJOS	49	37.1
c) LOS FAMILIARES	10	7.6
d) LOS AMIGOS	0	0
e) NADIE	48	36.4
TOTAL	132	100



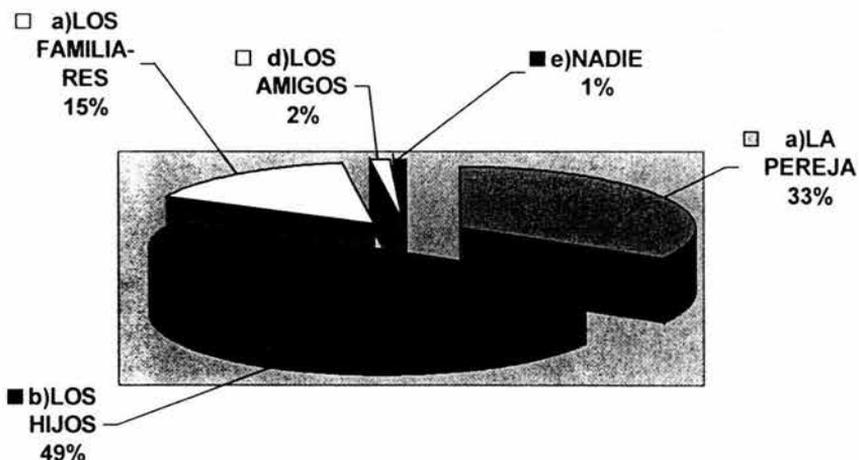
Fuente: Encuesta directa, 2003

De las personas que más apoyo económico reciben los jubilados y pensionados entrevistados es de sus hijos y la pareja lo cual expresa que estos tienen la posibilidad de apoyarles, permitiéndole a los entrevistados tener mayores posibilidades de satisfacer sus necesidades, mientras que sólo una minoría expresa no recibir apoyo alguno lo cual es preocupante porque los jubilados se tiene que atener sólo al ingreso mensual que les de su pensión.

PREGUNTA N° 13

¿ DE QUE PERSONA RECIBE USTED MÁS APOYO MORAL?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) LA PAREJA	44	33.3
b) LOS HIJOS	65	49.1
c) LOS FAMILIARES	20	15.1
d) LOS AMIGOS	2	1.5
TOTAL	132	100



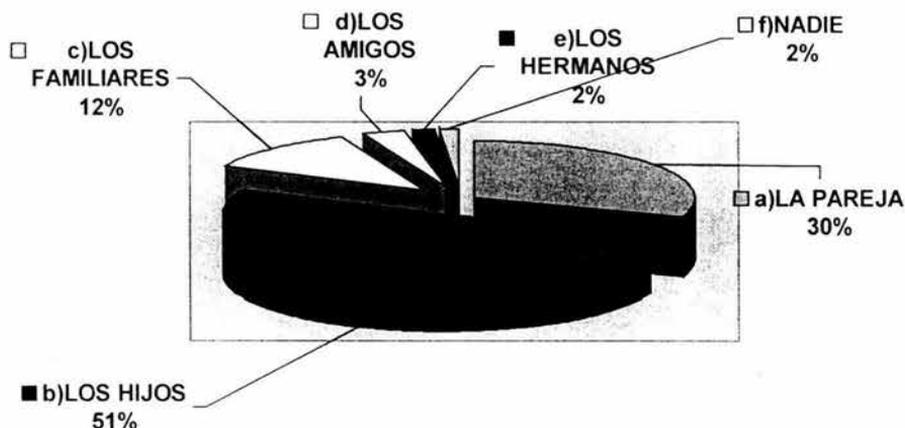
Fuente: Encuesta directa, 2003

Las mayoría de las personas jubilados y pensionadas reciben apoyo moral de sus hijos y la pareja lo cual se puede atribuir a los resultados que se presentan anteriormente en la gráfica número 9 de esta investigación, expresando que viven con ellos, lo cual favorece de cierta forma a los entrevistados para que acepten y se adapten con mayor facilidad a su etapa del retiro laboral y el resto que son una parte no muy representativa del total de entrevistados, opinan que son apoyados moralmente por sus amigos, lo cual puede ser una limitante importante para el desarrollo positivo de los jubilados y pensionados en cuanto a la etapa del retiro laboral al sentir que no les interesan a su familia.

PREGUNTA N° 14

¿ DE QUE PERSONA RECIBE USTED MÁS APOYO AFECTIVO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) LA PAREJA	40	30.3
b) LOS HIJOS	68	51.5
c) LOS FAMILIARES	16	12.1
d) LOS AMIGOS	4	3.1
e) LOS HERMANOS	2	1.5
f) NADIE	2	1.5
TOTAL	132	100



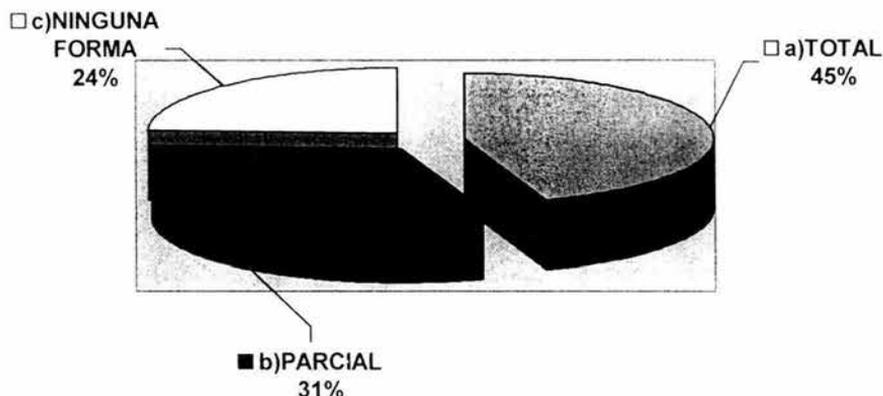
Fuente: Encuesta directa, 2003

De las personas que más apoyo afectivo reciben los jubilados y pensionados es de sus hijos y su respectiva pareja lo cual coincide con los resultados de las dos gráficas anteriores pudiendo atribuirse esto al factor ya señalado en estas, lo cual afortunadamente favorece a los entrevistados porque al sentirse queridos por sus familiares pueden tomar con mayor facilidad la aceptación de la etapa en que se encuentran, y sólo a una minoría no los apoyan sus familiares ocupando tal lugar los amigos o nadie, tal dato representa una preocupación porque el afecto de los familiares es muy importante para superar la etapa del retiro laboral y la adaptación a un nuevo estilo de vida.

PREGUNTA N° 15

¿SU SITUACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICO SE HA VISTO ALTERADA DESDE QUE SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)TOTAL	59	44.7
b)PARCIAL	41	31.1
c)NINGUNA FORMA	32	24.2
TOTAL	132	100



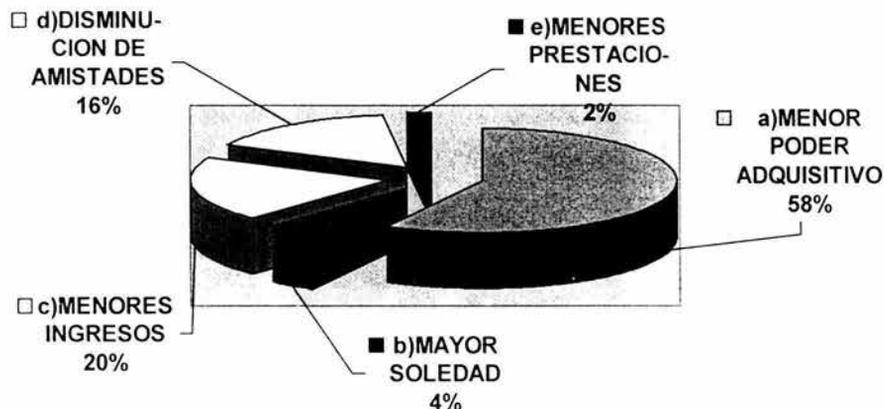
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede apreciar en la siguiente gráfica las repercusiones que trae consigo el retiro laboral a los jubilados y pensionados se da a notar por que estos expresan que se han visto afectados en su situación social y económica, aunque no a todos en el mismo grado ya que la mayoría considera que esta les afecto totalmente o parcialmente y sólo una minoría considera que no le afecto en ninguno de los dos aspectos mencionados lo cual se puede atribuir a que no tiene los mismos montos monetarios en sus pensiones, los mismos gastos y mucho menos llevan el mismo estilo de vida.

GRÁFICA N° 30

¿EN QUÉ ASPECTOS?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) MENOR PODER ADQUISITIVO	58	58
b) MAYOR SOLEDAD	4	4
c) MENORES INGRESOS	20	20
d) DISMINUCION DE AMISTADES	16	16
e) MENORES PRESTACIONES	2	2
TOTAL	100	100



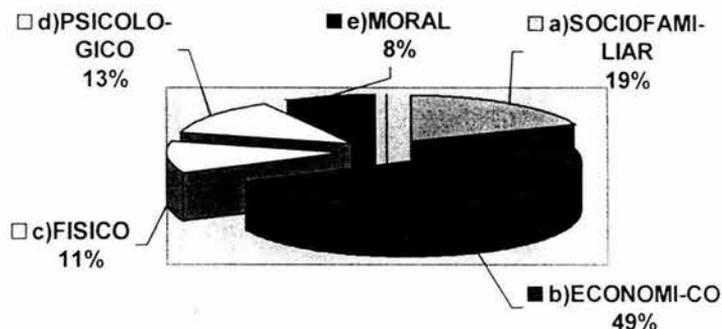
Fuente: Encuesta directa, 2003.

En cuanto a los aspectos sociales y económicos que han afectado la vida de los jubilados y pensionados a partir de su retiro laboral y a través de los resultados de esta gráfica, se expresa que es mayor el porcentaje en cuanto a las repercusiones económicas, ya que se disminuyó su poder adquisitivo y esto conlleva a no poder satisfacer sus necesidades, ni tener los ingresos suficientes para continuar con el mismo estilo de vida y acudir a los lugares que frecuentaban antes de pensionarse, lo cual disminuye el número de amistades y aumenta la soledad de estos siendo esto nada favorable para desarrollarse positivamente durante la etapa del retiro laboral.

PREGUNTA N° 16

¿ CUAL DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS CONSIDERA USTED QUE LE AFECTO MÁS A PARTIR DE QUE SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SOCIOFAMILIAR	25	18.9
b)ECONOMICO	65	49.3
c)FISICO	14	10.6
d)PSICOLOGICO	17	12.9
e)MORAL	11	8.3
TOTAL	132	100

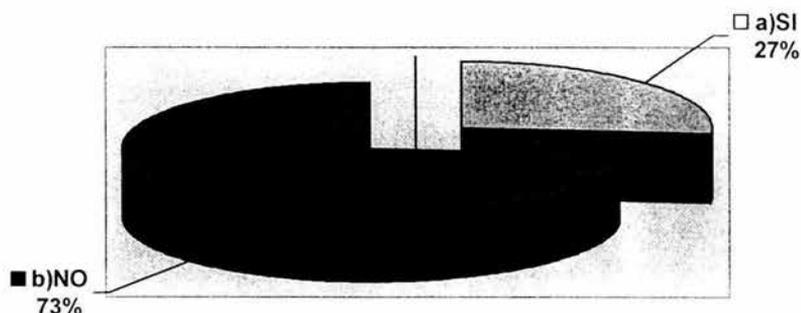


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los jubilados y pensionados entrevistado consideran en su mayoría que la etapa del retiro laboral los afecto en todos los aspectos, pero en diferente grado ya que principalmente altero su economía, lo cual disminuye su poder adquisitivo, para satisfacer sus necesidades y obtener una mejor calidad de vida en esta etapa, también sociofamiliarmente se afectaron porque ya no tienen los recursos suficientes para proporcionales el mismo estilo de vida a sus familiares y tampoco pueden acudir a divertirse y recrearse de igual forma, lo cual altera mentalmente su tranquilidad decayendo a la vez su estado físico y moral que sólo ocasiona mayor rechazo e insatisfacción a la etapa que están viviendo.

¿ACTUALMENTE TRABAJA?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FECUENCIA RELATIVA
a)SI	35	26.5
b)NO	97	73.5
TOTAL	132	100



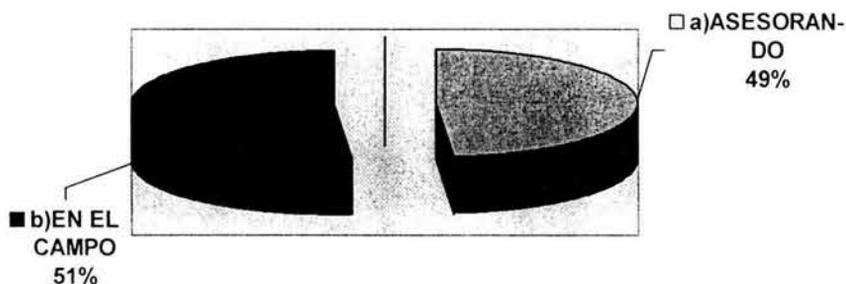
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Atribuido a las características propias de los jubilados y pensionados entrevistados, así como a los requisitos que solicitan en las diferentes empresas e instituciones, se puede apreciar en esta gráfica que tales factores repercuten desfavorablemente en las personas jubiladas o pensionadas ya que los limitan el poder integrarse a estas, por lo cual en su mayoría estos no cuentan con un trabajo remunerado para poder mejorar su situación socioeconómica y anímica, cabe señalar que una minoría de estos entrevistados sí cuenta con un trabajo lo cual les permite obtener ingresos extras a su pensión y a la vez poder destinar su tiempo libre en actividades productivas.

GRÁFICA N° 33

¿DÓNDE?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) ASESORANDO	17	48.6
b) EN EL CAMPO	18	51.4
TOTAL	35	100

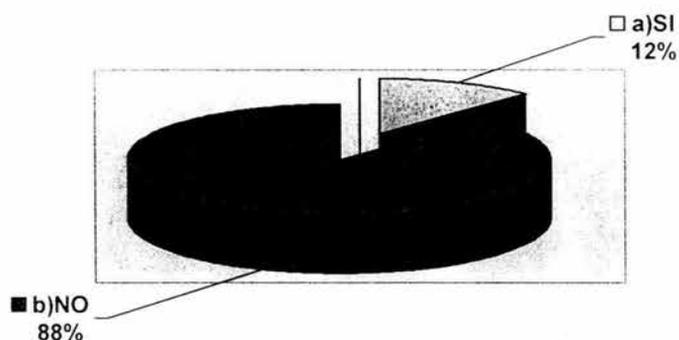


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los jubilados y pensionados que cuentan con un trabajo remunerado se despeñan de acuerdo a sus conocimientos y posibilidades en su mayoría asesorando a otras personas y el resto que es en porcentaje casi similar al anterior trabajan en actividades del campo lo que significa que las empresas e instituciones no son precisamente los espacios que ocupan estas personas.

¿ CUENTA CON NEGOCIO PROPIO ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	16	12.2
b) NO	116	87.8
TOTAL	132	100



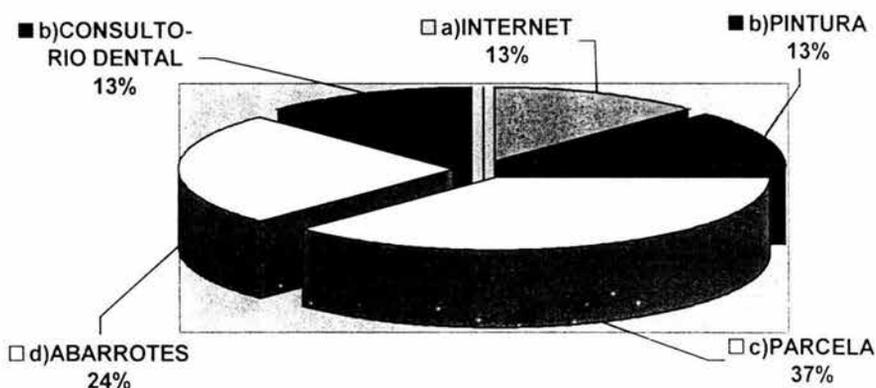
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede observar es muy marcada la diferencia entre los jubilados y pensionados entrevistados que cuentan con algún tipo de negocio y los que no lo tienen, siendo que menos de una cuarta parte del total de estos cuenta con un negocio y el resto que es la mayoría no tiene acceso a esta opción, lo cual es desfavorable porque no perciben ingresos extras a su pensión y su tiempo se puede ocupar en actividades no remuneradas.

GRÁFICA N° 35

¿CÚAL?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)INTERNET	2	12.5
b)PINTURA	2	12.5
c)PARCELA	6	37.5
d)ABARROTOS	4	25
e)CONSULTORIO DENTAL	2	12.5
TOTAL	16	100

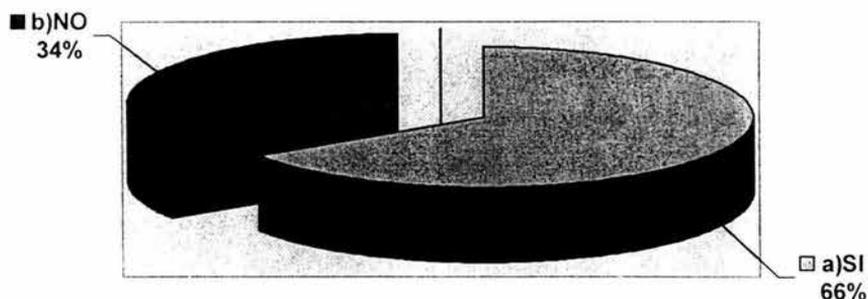


Fuente: Encuesta directa, 2003

De acuerdo a esta gráfica se puede observar que los jubilados y pensionados que tienen la posibilidad de contar con un negocio, se remiten a una pequeña negocios, lo cual se puede relacionar porque sus bajas pensiones no dan para más, siendo que sólo una mínima parte de estos entrevistados se dedica a la producción de alimentos lo que puede significar la posibilidad de obtener ingresos no muy altos a comparación de las grandes empresas, pero que si apoyan en el mejoramiento de su calidad de vida.

¿PERTENECE A ALGÚN SINDICATO?

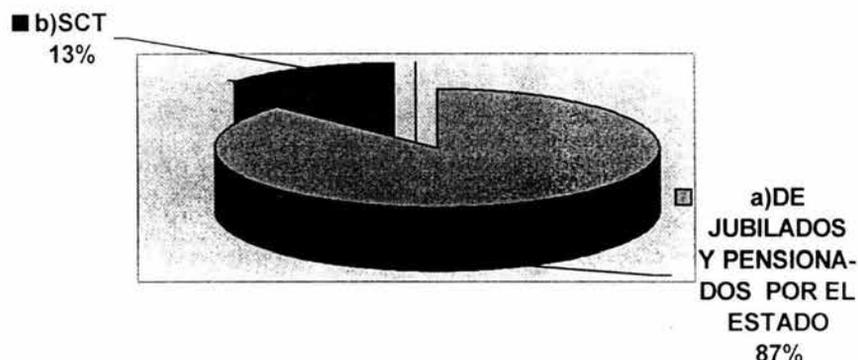
CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	87	65.9
b)NO	45	34.1
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003

La mayoría de los jubilados y pensionados entrevistados se encuentran afiliados a algún tipo de sindicato, lo que significa que a parte de contar con los derechos y obligaciones que proporciona el estar retirado de la vida laboral, también los protege su sindicato y el resto de estos entrevistados no está sindicalizado lo que significa el ser sólo regidos por los derechos y obligaciones que establece la ley para ellos en su específico carácter de jubilado o pensionado.

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DE JUBILADOS Y PENSIONADOS POR EL ESTADO	76	87.4
b)SCT	11	12.6
TOTAL	87	100



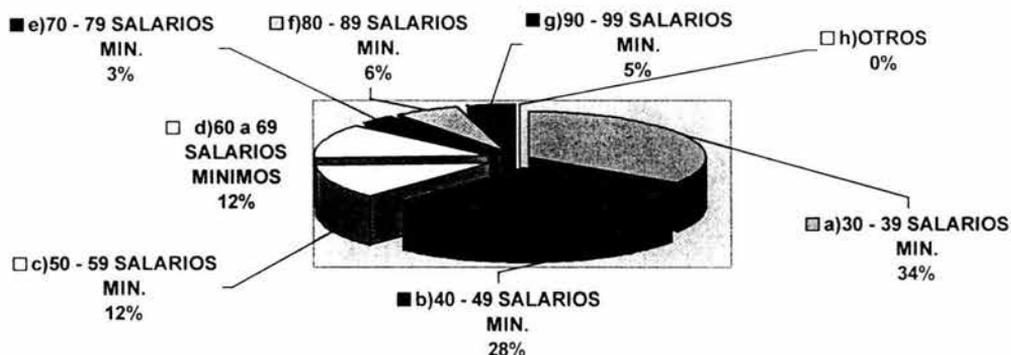
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Notablemente es mayor el número de personas afiliadas ante el sindicato de jubilados y pensionados por el estado, en comparación con lo que se encuentran sindicalizados ante la secretaria de Comunicaciones y Transportes, lo cual se puede atribuir a que todos estos coinciden en ser jubilados o pensionados de instituciones gubernamentales, pero no el total trabajaron para la secretaria mencionada con anterioridad.

PREGUNTA N° 20

¿ EL MONTO DE SU PENSIÓN MENSUAL ES EQUIVALENTE A?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)30 - 39 SALARIOS MINIMOS	45	34.1
b)40 - 49 SALATIOS MINIMOS	37	28.0
c)50 - 59 SALARIOS MINIMOS	16	12.1
d)60 - 69 SALARIOS MINIMOS	16	12.1
e)70 - 79 SALARIOS MINIMOS	4	3.1
f)80 - 89 SALARIOS MINIMOS	8	6.1
g)90 - 99 SALARIOSMINIMOS	6	4.5
H)OTROS	0	0
TOTAL	132	100

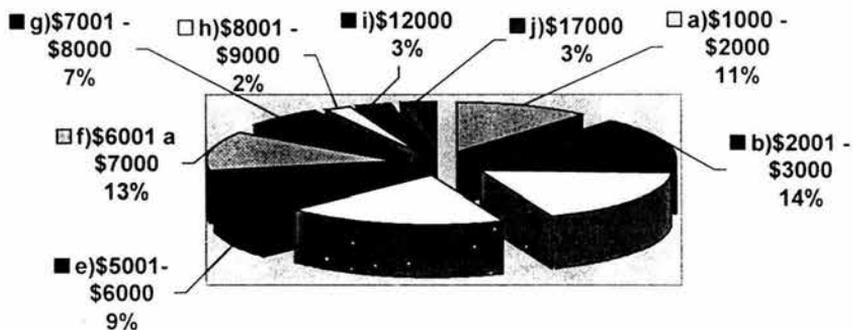


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los salarios que perciben las personas jubiladas o pensionadas son relativamente diferentes entre unas y otras respecto a su monto, ya que la mayor parte de estos reciben entre 30 y 39 salarios mínimos al mes, lo que significa ser insuficientes para cubrir los gastos que en treinta días se generen, porque se pueden presentar a parte de las inversiones básicas, imprevistos, que alteran la economía de estos provocando insatisfacciones, a diferencia de la minoría de personas retiradas de la vida laboral que disfrutaron de pensiones mayores a los 90 salarios mínimos mensualmente, cabe señalar que una condicionante para que esta diferencia se presente es porque no todos se jubilaron en la misma fecha o bajo las mismas circunstancias pero aún así se considera que tal diferencia entre los ingresos de unos y otros es muy diferente.

¿ A CUANTO ASCIENDEN SUS EGRESOS MENSUALES?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)\$1000 - \$2000	15	11.4
b)\$2001 - \$3000	19	14.4
c)\$3001 - \$4000	24	18.1
d)\$4001 - \$5000	25	19.0
e)\$5001 - \$6000	12	9.1
f)\$6001 - \$7000	17	12.9
g)\$7001 - \$8000	9	6.8
h)\$8001 - \$9000	3	2.3
i)\$12000	4	3
j)\$17000	4	3
TOTAL	132	100

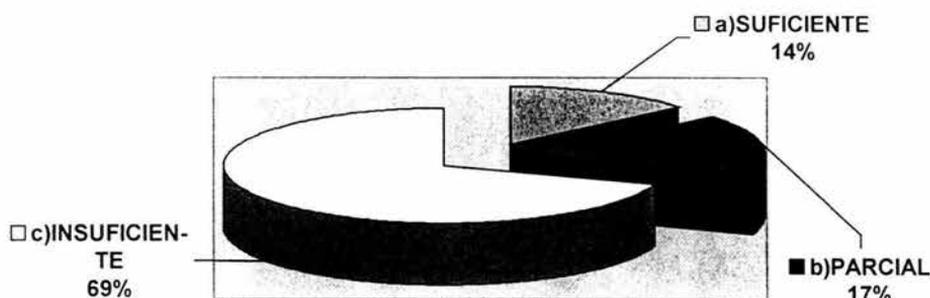


Fuente: Encuesta directa, 2003.

La mayoría de las personas entrevistadas gastan en su mayor parte entre de \$4001 a \$5000 mensualmente, para poder adquirir los satisfactores a sus diferentes necesidades, pero hay quienes llegan a gastar hasta \$17,000 mensuales lo que significa en comparación con la gráfica 38 de la presente investigación los ingresos que la pensión les proporciona no son suficientes para cubrir estos montos estos egresos y por lo cual se considera que gracias al apoyo económico que reciben de sus hijos o pareja, las ganancias que les dan sus negocios o empleo en caso de tenerlo les complementa el poder de cubrir estas inversiones, lo mencionado se puede comparar con los resultados de las gráficas número 26, 32 y 34 de éste trabajo.

¿CONSIDERA QUE SU PENSIÓN PERMITE CUBRIR SUS GASTOS EN FORMA?

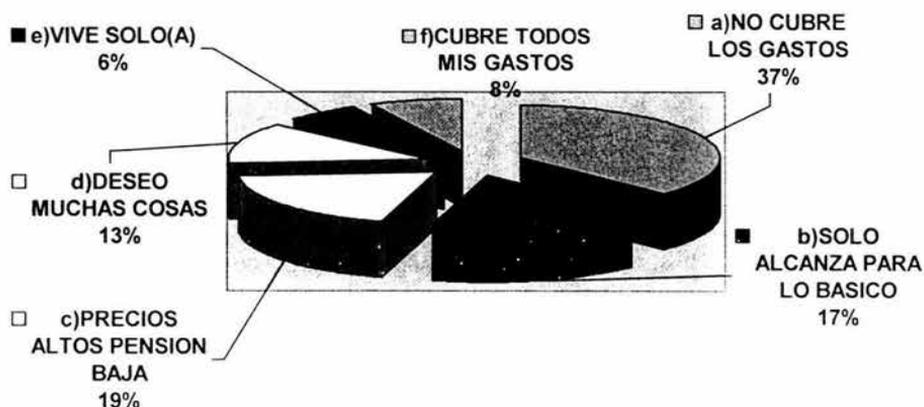
CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SUFICIENTE	18	13.6
b)PARCIAL	22	16.7
c)INSUFICIENTE	92	69.7
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

El monto de la pensión de los jubilados y pensionados es considerada por la mayoría de estos como insuficiente para poder cubrir los gastos que se les presentan impidiéndoles tener un estilo de vida más favorable que les permita desarrollara su etapa de retiro laboral con más desahogo económico, pero aparte también existe una minoría que considera suficiente el monto de su pensión para cubrir sus gastos, lo cual se puede atribuir a que son de las personas que tiene los más altos montos en sus pensiones, viven solos, se administran al máximo por que como se pudo ver anteriormente las pensiones son muy variables en cuanto a su monto.

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)NO CUBRE LOS GASTOS	49	37.1
b)SOLO ALCANZA PARA LO BASICO	23	17.4
c)PRECIOS ALTOS PENSION BAJA	25	19
d)DESEO MUCHAS COSAS	17	12.9
e)VIVE SOLO(A)	8	6.1
f)CUBRE TODOS MIS GASTOS	10	7.5
TOTAL	132	100

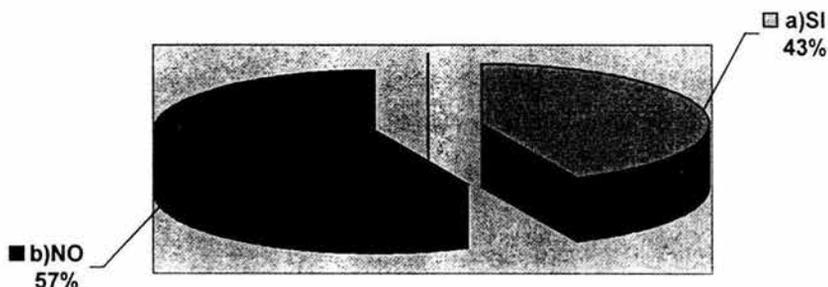


Fuente: Encuesta directa, 2003.

El que los jubilados y pensionados consideren que el monto de su pensión es insuficiente se debe, de acuerdo a sus respuestas a que no pueden cubrir sus gastos en su totalidad, por lo cual tiene que adquirir lo más indispensable para sobrevivir quedando con el deseo de muchas cosas, ya que lo precios de los productos son muy altos a comparación de los ingresos que les da el monto de la pensión lo cual sólo puede cubrir las necesidades de quienes viven solos, lo cual contribuye a no tener satisfechas sus necesidades y los aleja de un bienestar más integro.

¿ESTA CONFORME CON LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE LE PROPORCIONA EL INSTITUTO?

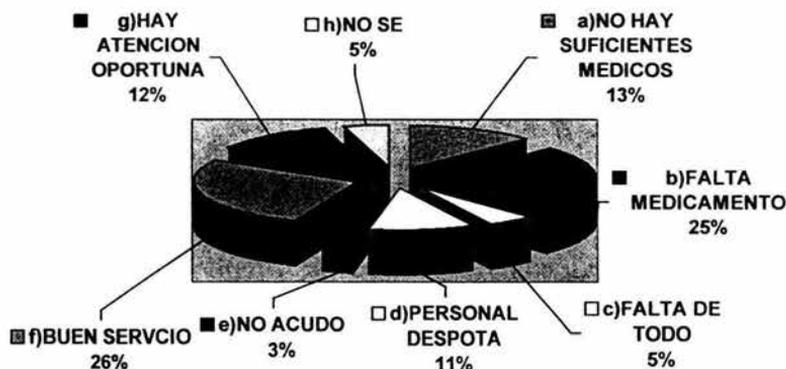
CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	57	43.2
b)NO	75	56.8
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

Respecto a los servicios médicos que les proporciona el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unida médica Uruapan, los presentes resultados denotan que una mayoría de los jubilados y pensionados que hacen uso de estos expresan estar satisfechos, pero el resto opinan lo contrario por lo cual no se pueden considerar satisfactorios en su totalidad porque si así lo fuera no habría diferencia relativas en a la opinión de estos, cabe señalar que también influye mucho el como se piden las cosas o la etapa en que se acude a recibir el servicio

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)NO HAY SUFICIENTES MEDICOS	17	12.9
b)FALTA MEDICAMENTO	33	25
c)FALTA DE TODO	6	4.5
d)PERSONAL DESPOTA	14	10.6
e)NO ACUDO	4	3.1
f)BUEN SERVICIO	36	27.2
g) ATENCION OPORTUNA	16	12.2
h)NO SE	6	4.5
TOTAL	132	100

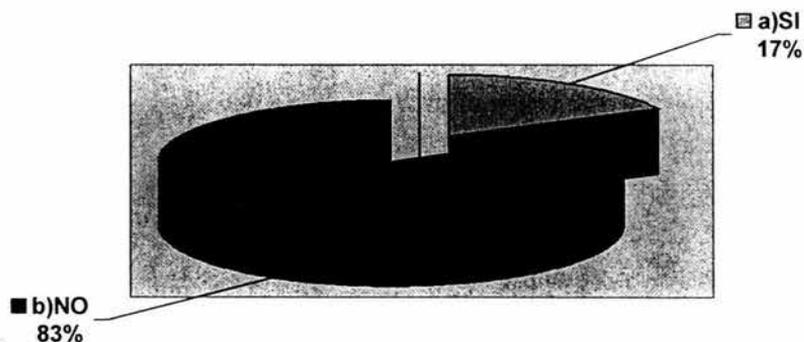


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como podemos ver existen personas tanto satisfechas como insatisfechas con el servicio medico que les proporciona el Instituto lo cual se explica porque al momento de acudir los jubilados o pensionados a recibir atención no se les cubrió totalmente su tratamiento medico, el medico no estaba disponible para atenderlo, no siendo oportuna la atención a aunado todo esto, a que alguno de los empleados fue déspota con ellos, lo cual provoco una mala impresión, no cubriendo su necesidad de salud al cien por ciento impidiéndole todo esto el llegar a una total recuperación o control de sus enfermedades y respecto a aquellos que en su caso expresan haberse encontrado con un buen servicio por que si se les han cubierto sus necesidades medicas quedan satisfechos y con mayor posibilidad de recuperar o controlar su malestar.

¿ CONSIDERA QUE LAS PRESTACIONES QUE RECIBE SON SUFICIENTES?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	23	17.4
b)NO	109	82.6
TOTAL	132	100



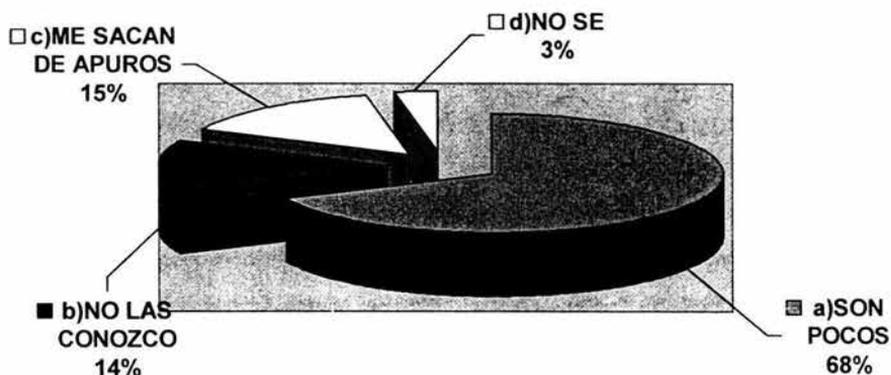
Fuente: Encuesta directa, 2003.

A un cuando los montos de las pensiones que se les atribuyen a las personas retiradas de la vida laboral se puede decir que son diferentes (tal dato se muestra en la gráfica número 38 de esta investigación) en cuanto a sus montos, pero aún sobre esto tanto los jubilados como los pensionados tienen derecho a las mismas prestaciones, pero estos consideran en su mayoría que no les son suficientes lo cual no les permite satisfacer sus necesidades y estar conformes con estas.

GRÁFICA N° 45

¿POR QUÉ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SON POCOS	90	68.2
b)NO LAS CONOZCO	18	13.6
c)ME SACAN DE APUROS	20	15.2
d)NO SE	4	3.0
TOTAL	132	100

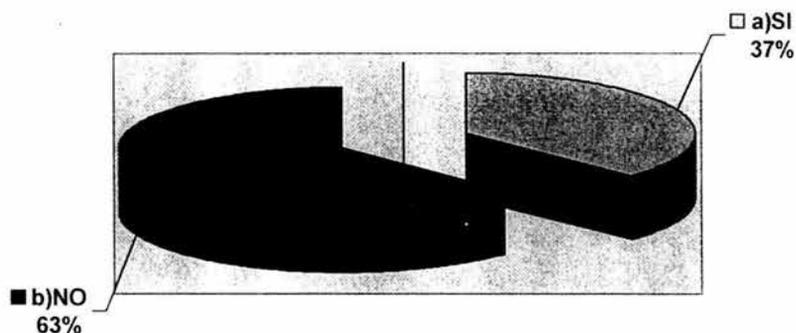


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Las prestaciones que se les proporcionan a los jubilados y pensionados se consideran insuficientes debido a que estas son pocas y no cubren lo deseado a un que alguna veces a poyan para sobrepasar imprevistos, pero lo más preocupante no es esto, sino el hecho de que los propios beneficiados que en éste caso son las personas retiradas de la vida laboral las desconocen lo cual ocasiona que no puedan acceder a estas y por ende no saber en donde se solicitan o bajo que requisitos y tienen que atenerse sólo al monto de la pensión.

¿RECIBE ALGÚN OTRO APOYO ECONÓMICO INDEPENDIENTE A SU PENSIÓN?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	49	37.1
b)NO	83	65.9
TOTAL	132	100



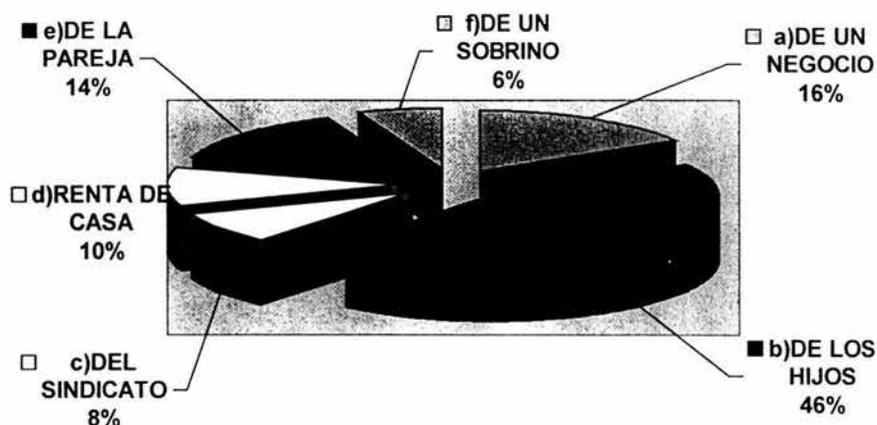
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Aunque no en su totalidad hay jubilados y pensionados que se ven beneficiados en el aspecto económico porque reciben apoyos extras de éste tipo, lo cual favorece al desarrollo de estos, ya que pueden adquirir aquello que necesitan de acuerdo a sus características propias, contribuyéndose a la vez para que las repercusiones que trae consigo la etapa del retiro laboral se suavicen pero quienes no tiene éste tipo de apoyo tiene que ajustarse a sus ingresos dejando del lado la total satisfacción y deseo de recibir el salario que se le proporcionaba durante su vida activa remunerada.

GRÁFICA N° 47

¿CÚÁL?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DE UN NEGOCIO	8	16.3
b)DE LOS HIJOS	22	45
c)DEL SINDICATO	4	8.2
d)RENTA DE CASA	5	10.2
e)DE LA PAREJA	7	14.2
f)DE UN SOBRINO	3	6.1
TOTAL	49	100

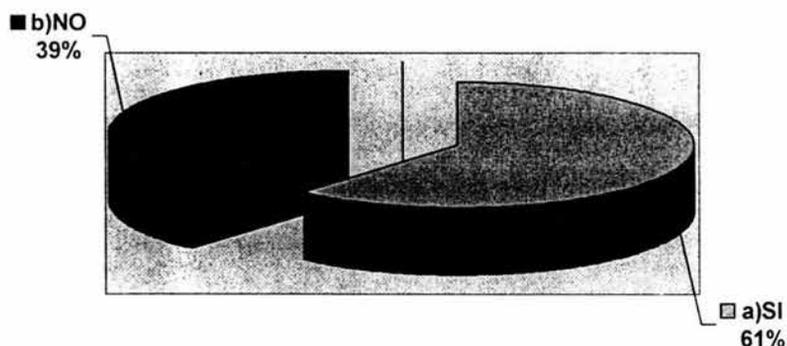


Fuente: Encuesta directa, 2003.

La existencia de poder contar con apoyo económico extra a la pensión de los jubilados o pensionados se debe a que los hijos les apoyan lo cual se constata en la gráfica número 26 de éste trabajo e investigación, a que el contar con un negocio genera ingresos que pueden destinarse para cubrir necesidades y también hay quienes independiente a su pensión reciben apoyo económico por rentar una casa o por que sus familiares le dan lo cual ayuda a cubrir los gastos que como ya se observo en la gráfica 21 son mayores a los ingresos que da la pensión.

¿ TIENE A SU CARGO LA MANUTENCIÓN ECONÓMICA DE ALGUIEN?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	81	61.4
b)NO	51	38.6
TOTAL	132	100



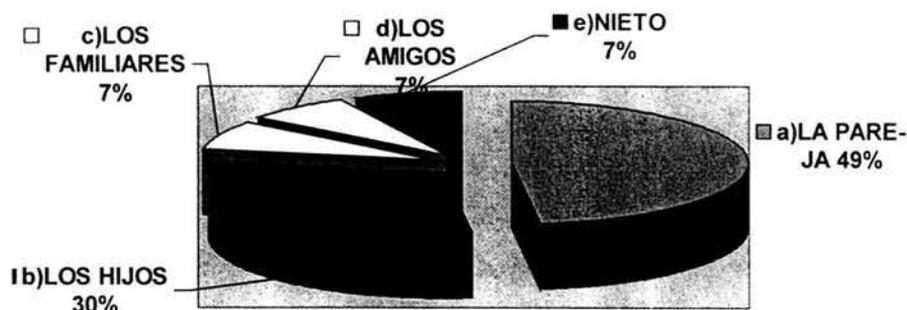
Fuente: Encuesta directa, 2003.

La mayoría de las respuestas a esta pregunta se inclinaron al inciso “a” lo que significa que tienen a su cargo los jubilados o pensionados la manutención económica de alguien lo cual ocasiona una responsabilidad y necesidad a cubrir, de aquí la importancia que tiene el monto de la pensión para poder adecuarla a los egresos y que estas los cubra, también éste factor explica el porque en su mayoría son más altos los egresos que los ingresos, limitando la posibilidad de que éste dinero sea invertido en la recreación del entrevistado.

GRÁFICA N° 49

¿DE QUIEN?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) LA PAREJA	39	48.1
b) LOS HIJOS	24	29.6
c) LOS FAMILIARES	6	4.1
d) LOS AMIGOS	6	4.1
e) NIETO	6	4.1
TOTAL	132	100



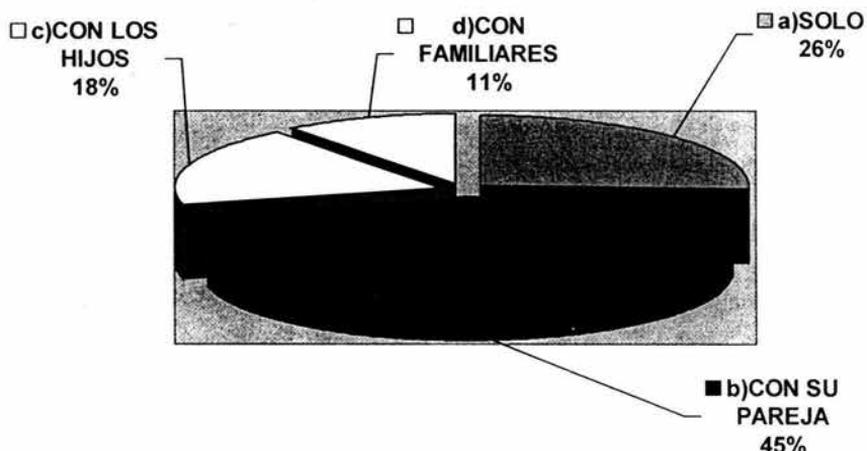
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Las personas que principalmente tiene a su cargo el jubilado o pensionado para su manutención, son a la pareja o los hijos y en su defecto a otros familiares lo cual se puede atribuir a que son las personas más allegadas y con quien vive, por que como ya se vio en los resultados anteriores de la gráfica número 9 de esta investigación son quienes sobresalen, dicho factor puede influir en que el dinero que podría destinarse para cubrir necesidades particulares se invierta en estas personas.

GRÁFICA N° 50

PREGUNTA N° 27
¿CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SOLO	34	25.8
b)CON SU PAREJA	60	45.4
c)CON LOS HIJOS	24	18.2
d) CON FAMILIARES	14	10
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

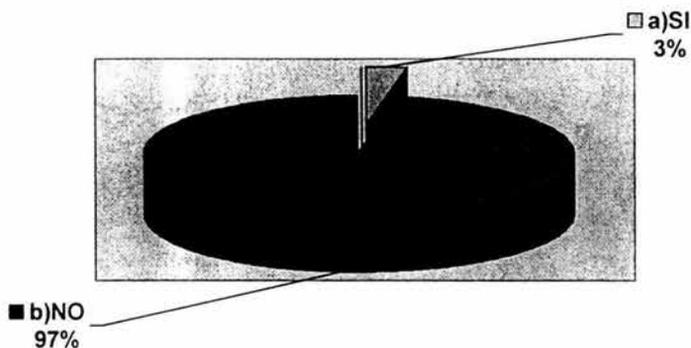
De acuerdo a las respuestas de los entrevistados podemos encontrar que estos en su mayoría viven con su pareja, de aquí que en la gráfica número 9 se observe que el parentesco es a nivel de pareja o hijos, lo que refleja que vive al lado de familiares directos y esto le pueden apoyar considerablemente para aceptar y adecuarse a su etapa del retiro laboral por jugar estos un papel importante en tal fenómeno, así como para poder contar con que cuando se enferme estará a lado de sus seres queridos y en un ambiente de confianza para contribuir en su recuperación.

GRÁFICA N° 51

PREGUNTA N° 28

¿ DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE ALGUIEN?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	4	3.0
b)NO	128	97.0
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se observa en los resultados de esta gráfica casi la totalidad de los jubilados y pensionados son personas independientes económicamente hablando, debido a que cuentan con una pensión mensual que les permite de cierta forma cubrir sus necesidades, gracias a que se desempeñaron en una institución pública que otorga tal atribución porque sólo éste tipo de instituciones la otorgan siempre y cuando se cumplan los requisitos que establece la misma y esto es favorable porque a un que poco o mucho tiene seguro un ingreso y no tiene que estar a expensas de los familiares.

GRÁFICA N° 52

¿ DE QUIEN?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DE LOS HIJOS	4	100
TOTAL	4	100

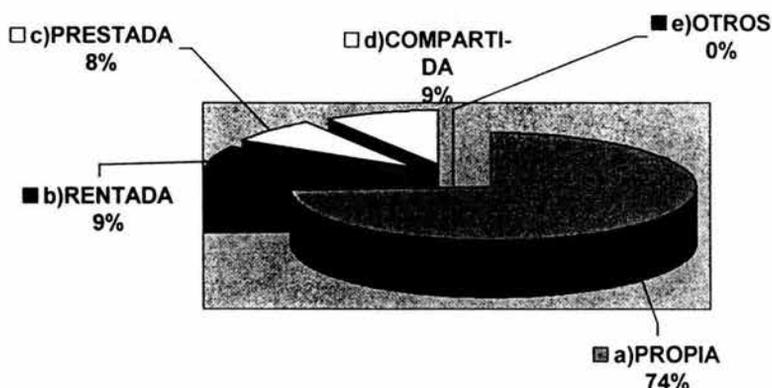


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Todos los jubilados y pensionados que contestaron depender económicamente de alguien expresan que lo son de sus hijos, lo cual puede indicar que estos ya están dentro de la vida laboral activa remunerada y son sensibles a la situación actual de sus padres, lo cual permite al entrevistado sentir el apoyo de sus familiares para disminuir las repercusiones económicas que trae consigo el retiro laboral.

¿ LA CASA DONDE VIVE ES?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)PROPIA	98	74.2
b)RENTADA	12	9.1
c)PRESTADA	10	7.6
d)COMPARTIDA	12	9.1
e)OTROS	0	0
TOTAL	132	100

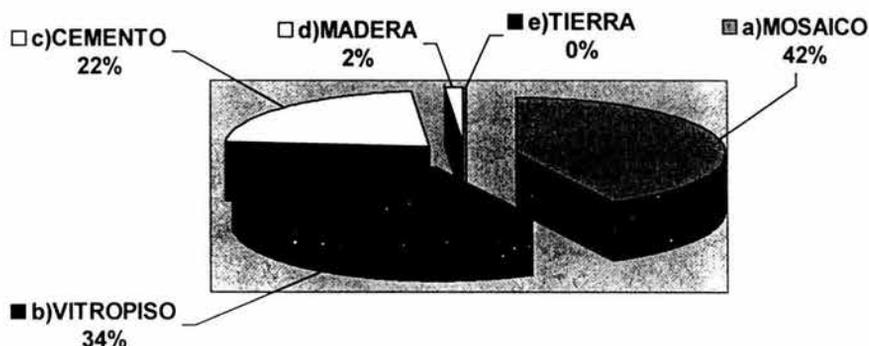


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los jubilados y pensionados en su mayoría viven en casa propia lo cual puede ser resultado del uso de las prestaciones que la ley otorga a las personas que trabajan en instituciones publicas y cumplen con determinado perfil, pero es desconcertante y preocupante que existan personas que a un habiendo sido empleados de instancias gubernamentales, tener prestaciones de ley y estando ya retiradas de la vida laboral activa remunerada no tengan un lugar propio para vivir y tengan que destinar una parte de los ingresos que sus pensiones les dan, a sabiendas de que estas son relativamente bajas. Y que se encuentran dentro de un margen de edad avanzada.

¿EL TIPO DE CONSTRUCCIÓN DE LA CASA EN QUE VIVE ES?
EL PISO

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)MOSAICO	56	42.4
b) VITROPISO	45	34.1
c)CEMENTO	29	22.0
d)MADERA	2	1.5
e)TIERRA	0	0.
TOTAL	132	100



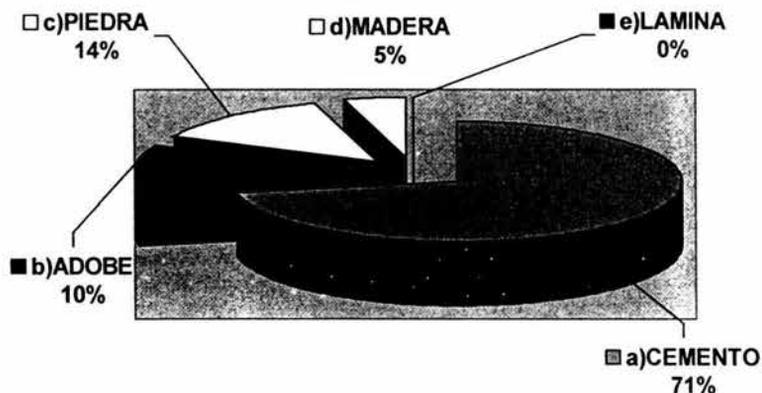
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Se puede decir que el tipo de material con que está elaborado el piso de la casa donde habita el jubilado o pensionado es funcional ya que en su mayoría es de mosaico y también el vitropiso, cemento y madera no implica mayores repercusiones en la salud del jubilado o pensionado porque son materiales que si reciben mantenimiento y aseo continuo no almacenan contaminantes, que provoquen infecciones o accidentes.

GRÁFICA N° 55

LAS PAREDES DE LAS VIVIENDA DE LOS JUBILADOS O PENSIONADOS ESTAN CONSTRUIDAS DE:

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)CEMENTO	95	71.9
b)ADOBE	13	9.9
c)PIEDRA	18	13.7
d)MADERA	6	4.5
e)LAMINA	0	0
TOTAL	132	100



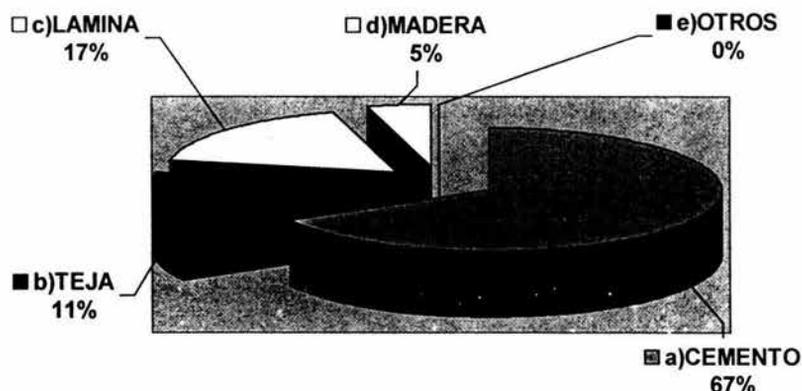
Fuente: Encuesta directa, 2003.

A comparación con los resultados de la gráfica anterior(No 54) se puede decir que el material con que están construidas las paredes de las casas que habitan los jubilados y pensionados son también funcionales porque en su mayoría son construidas de cemento siendo éste un material resistente al sol, polvo y agua pero no todas son de éste material porque en menor cantidad hay paredes elaboradas de madera que es un material famable y puede contribuir a una desgracia.

GRÁFICA N° 56

EL TECHO DE LAS CASAS DE LOS JUBILADOS O PENSIONADOS ES DE :

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)CEMENTO	88	66.6
b)TEJA	15	11.4
c)LAMINA	23	17.4
d)MADERA	6	4.6
e)OTROS	0	0
TOTAL	132	100



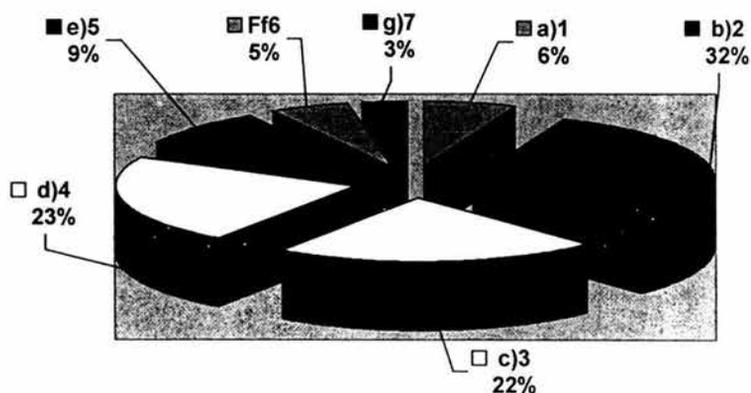
Fuente: Encuesta directa, 2003.

El material con que se encuentra construido el techo de las viviendas es en su mayoría de cemento lo cual es favorable para los jubilados y pensionados, porque les proporciona menor riesgo de ser saqueados y más resistencia a los cambios de clima, pero también es importante mencionar que las personas que en menor cantidad tienen construidos los techos de madera o teja cuentan con menor seguridad ya que estos materiales son más débiles y por lo tanto menos seguros.

PREGUNTA N° 31

DISTRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA EN CUANTO A:
NÚMERO DE CUARTOS PARA DORMIR

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)1	8	6.1
b)2	42	31.8
c)3	29	22.0
d)4	30	22.7
e)5	12	9.1
f)6	7	5.3
g)7	4	3.0
TOTAL	132	100

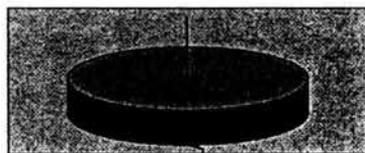


Fuente: Encuesta directa, 2003

Se puede decir que los resultados obtenidos son satisfactorios porque los jubilados o pensionados cuentan con un cuarto para dormir ellos y el resto de sus habitaciones pueden ser destinadas para el resto de sus familiares permitiendo así mismo la privacidad y estos cuartos son suficientes porque como ya se mencionó anteriormente en la gráfica número 5 de esta tesis las familias de estos son por lo regular pequeñas.

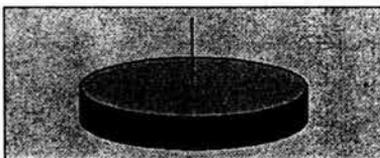
GRÁFICA N° 58**CANTIDAD DE COCINA, COMEDOR, SALA, CORRESPONDIENTES A LAS CASAS DONDE HABITAN LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS.**

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)COCINA	132	100
TOTAL	132	100



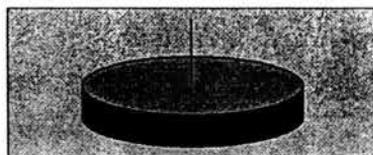
■ a)COCINA
100%

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)COMEDOR	132	100
TOTAL	132	100



■ a)COMEDOR
100%

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SALA	132	100
TOTAL	132	100



■ a)SALA
100%

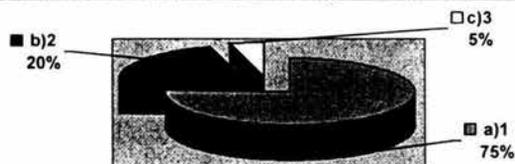
Fuente: Encuesta directa, 2003

Complementando la gráfica anterior se puede ver en estos resultados que el total de los jubilados y pensionados entrevistados cuentan con cocina, comedor y sala en sus viviendas lo cual indica que hay un espacio específico para poder cocinar sus alimentos, otro para consumirlos y en una sala para en determinado momento descansar, entre otras actividades lo cual favorece su salud y comodidad contribuyendo todo esto a tener una mejor calidad de vida.

GRÁFICA N° 59

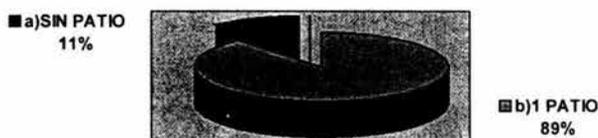
NÚMERO DE BAÑO (S) COMPLETO (S) Y PATIO(S) CON QUE CUENTAN LOS HOGARES DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)1	100	75.7
b)2	26	19.7
c)3	6	4.6
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SIN PATIO	15	11.4
b)1 PATIO	117	88.6
TOTAL	132	100

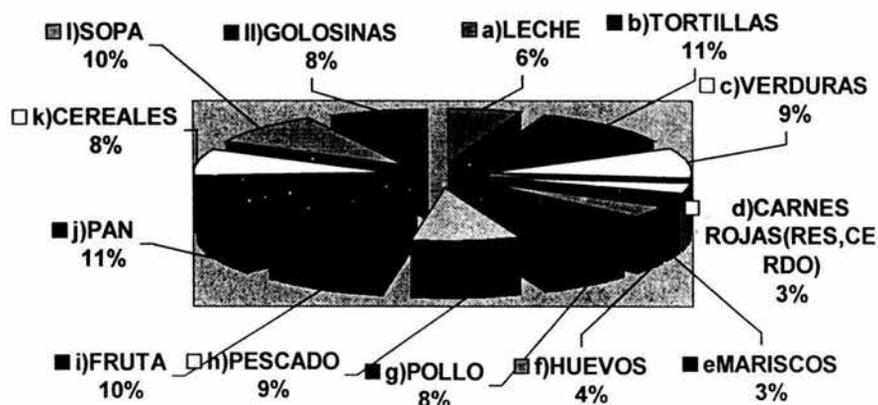


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Respecto a la información de la gráfica número 58 de esta investigación se puede complementar que de acuerdo a los resultados de las presentes gráficas todos los jubilados y pensionados entrevistados cuentan con un baño para poder realizar sus necesidades fisiológicas y aseo personal lo cual favorece la prevención de enfermedades, también tienen en su mayoría un patio lo cual es favorecedor para realizar actividades que no son recomendables al interior de la casa, por ser perjudiciales para la salud o para que no se afecte el interior del hogar, cabe señalar que hay entrevistados que manifiestan tener más de un baño completo lo cual es aún mejor, siempre y cuando estos estén en buenas condiciones higiénicas.

¿CÚAL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS ACOSTUMBRA CONSUMIR?:

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)LECHE	60	45.5
b)TORTILLAS	120	90.9
c)VERDURAS	95	71.9
d)CARNES ROJAS (RES, CERDO)	31	23.5
e)MARISCOS	27	20.5
f)HUEVOS	39	29.6
g)POLLO	78	59.1
h)PESCADO	93	70.5
i)FRUTA	107	81.1
j)PAN	112	84.8
k)CEREALES	83	62.9
l)SOPA	99	75
ll)GOLOSINAS	84	63.6
TOTAL	132	100



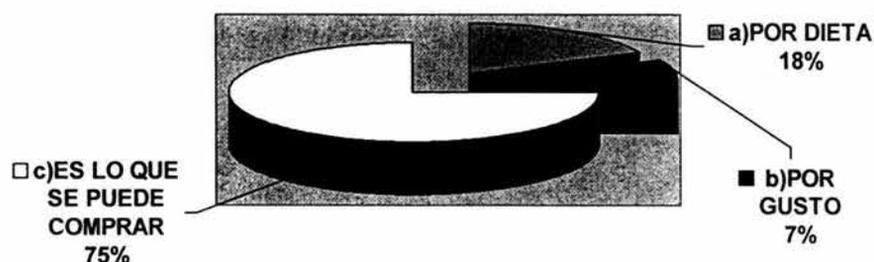
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede observar en la presente gráfica los alimentos que consumen en su mayoría los jubilados y pensionados entrevistados no manifiestan que estos estén cubriendo lo necesario para tener una dieta balanceada, que les proporcione una buena salud lo cual disminuye sus defensas y aumenta la susceptibilidad a diferentes enfermedades.

GRÁFICA N° 61

¿POR QUÉ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)POR DIETA	24	18.2
b)POR GUSTO	9	6.8
c)ES LO QUE SE PUEDE COMPRAR	99	75
TOTAL	132	100



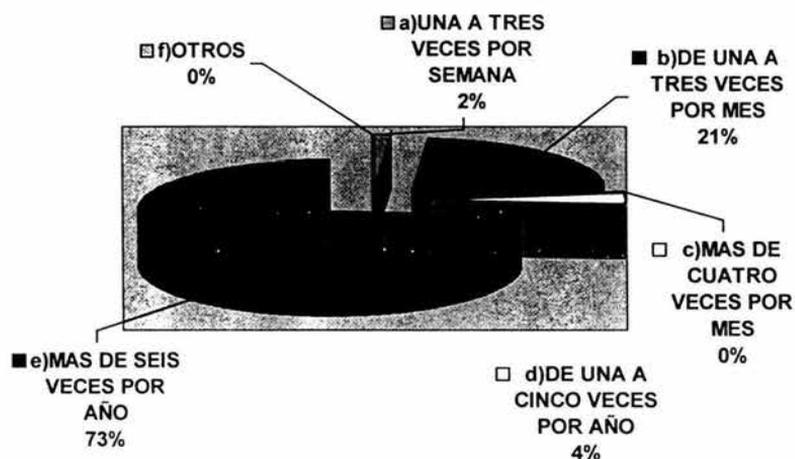
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los alimentos que consumen las personas jubiladas o pensionadas es atribuido a que su mayor parte estos obtiene bajos montos de sus respectivas funciones pensiones lo cual se especifica en la gráfica No 39 lo cual los limita en su poder adquisitivo, cabe señalar también la influencia que tiene el que estén sometidos a una dieta que les prohíbe comer determinados alimentos .

PREGUNTA N° 33

¿CON QUE FRECUENCIA SE ENFERMA?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DE UNA A TRES VECES POR SEMANA	2	1.5
b)DE UNA A TRES VECES POR MES	28	21.2
c)MÁS DE CUATRO VECES POR MES	0	0
d)DE UNA A CINCO VECES POR AÑO	5	3.8
e)MÁS DE SEIS VECES POR AÑO	97	73.5
f)OTROS	0	0
TOTAL	132	100

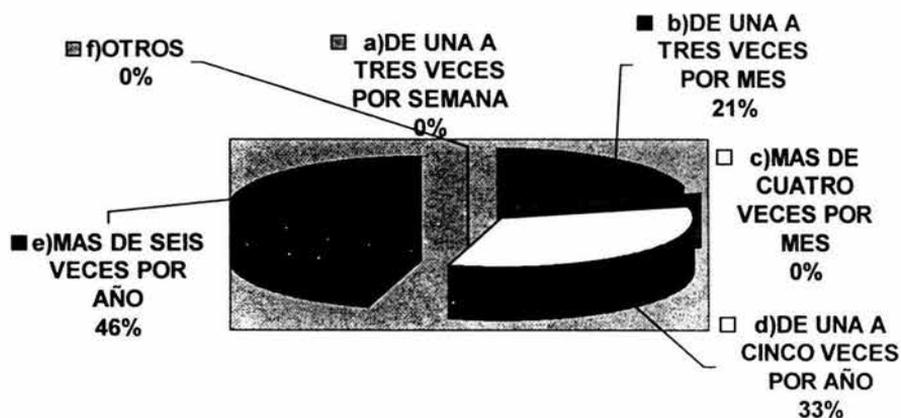


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede observar es significativo el número de personas jubiladas o pensionadas que asisten a consulta más de seis veces por año lo que refleja que estos constantemente sufren los síntomas que ocasionan las enfermedades lo cual disminuye poder tener una vida saludable y sin sufrimiento físico, cabe señalar que hay quines se enferman con más frecuencia lo cual es preocupante ya que no loes permite tener una vida normal por estar en condiciones poco agradables.

¿CON QUE FRECUENCIA ACUDE A CONSULTA MEDICA?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DE UNA A TRES VECES POR SEMANA	0	0
b)DE UNA A TRES VECES POR MES	28	21.2
c)MÁS DE CUATRO VECES POR MES	0	0
d)DE UNA A CINCO VECES POR AÑO	44	33.3
e)MÁS DE SEIS VECES POR AÑO	60	45.5
f)OTROS	0	0
TOTAL	132	100



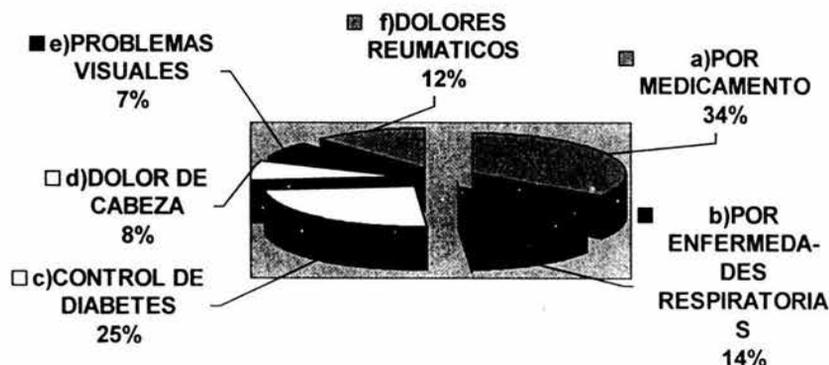
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Como se puede observar en los presentes resultados los entrevistados asisten a consulta más de seis veces por año lo que significa que reciben atención medica cada que se enferman expresando se esto porque concuerda con los resultados de la gráfica anterior indicando que se preocupan por recuperar la salud o al menos controlar sus padecimientos.

PREGUNTA N° 35

¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS MÁS FRECUENTES POR LOS QUE ACUDE A CONSULTA?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)POR MEDIAMENTO	45	34.1
b)POR ENFERMEADES RESPIRATORIAS	19	14.4
c)CONTROL DE DIABETES	33	25
d)DOLOR DE CABEZA	10	7.6
e)PROBLEMAS VISUALES	9	6.8
f)DOLORES REUMATICOS	16	12.1
TOTAL	132	100

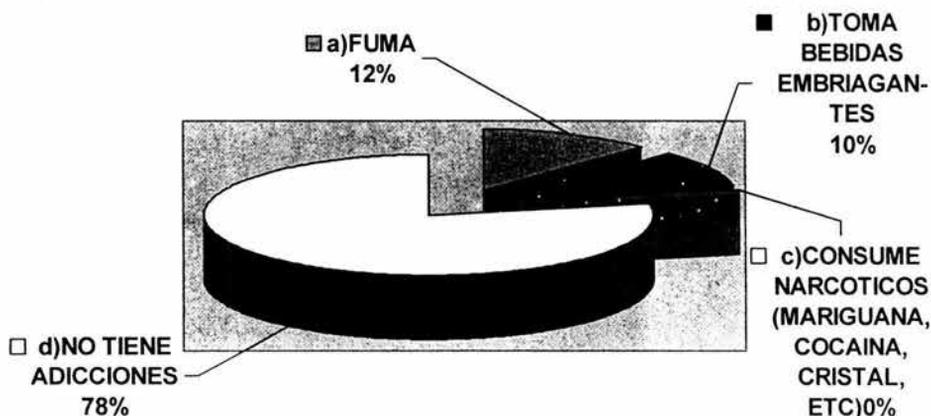


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los motivos que provoca que los jubilados y pensionados asistan a recibir consulta médica, no es en su mayoría para ser revisados, sino para que se les proporcionen más medicamentos que cubran las necesidades que sus padecimientos les provocan, mientras que otra parte que es relativamente menor, acuden a consulta porque necesitan controlar su diabetes, o que se les presentan enfermedades respiratorias, dolores reumáticos o diabéticos que necesitan ser tratados por el medico.

ACTUALMENTE USTED:

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)FUMA	16	12.1
b)TOMA BEBIDAS EMBRIAGANTES	13	9.9
c)CONSUME NARCOTICOS(MARIGUANA, COCAINA, CRISTAL, ET)	0	0
d)NO TIENE ADICCIONES	103	78
TOTAL	132	100

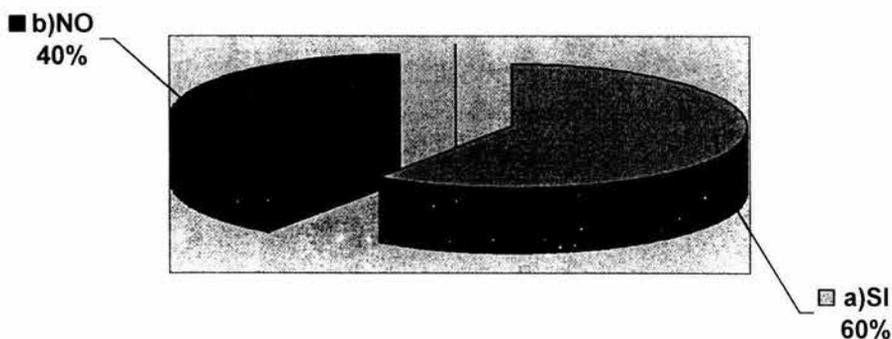


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los jubilados y pensionados en su mayoría no tienen adicción por ningún tipo de fármaco lo cual es favorable para su salud y evita complicaciones en esta, permitiéndoles tener mayores posibilidades de un estado de salud satisfactorio.

¿PADECE USTED ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?

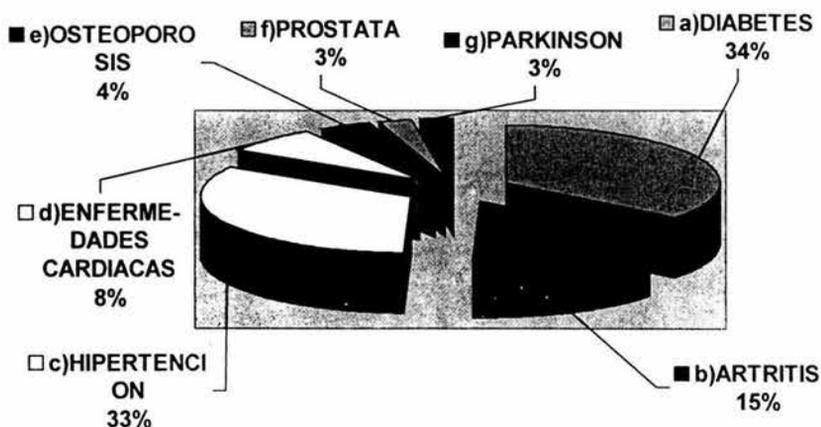
CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	79	59.8
b)NO	53	40.2
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

Más de la mitad de los jubilados y pensionados entrevistados padecen algún tipo de enfermedad crónica lo cual puede atribuirse a sus edades, hábitos alimenticios y de higiene así mismo al estilo de vida que llevaron o llevan, limitando a poder tener una vida más plena.

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DIABETES	28	35.5
b)ARTRITIS	12	15.2
c)HIPERTENCION	26	32.9
d)ENFERMEDADES CARDIACAS	6	7.6
e)OSTEOPOROSIS	3	3.8
f)PROSTATA	2	2.5
g)PARKINSON	2	2.5
TOTAL	79	100



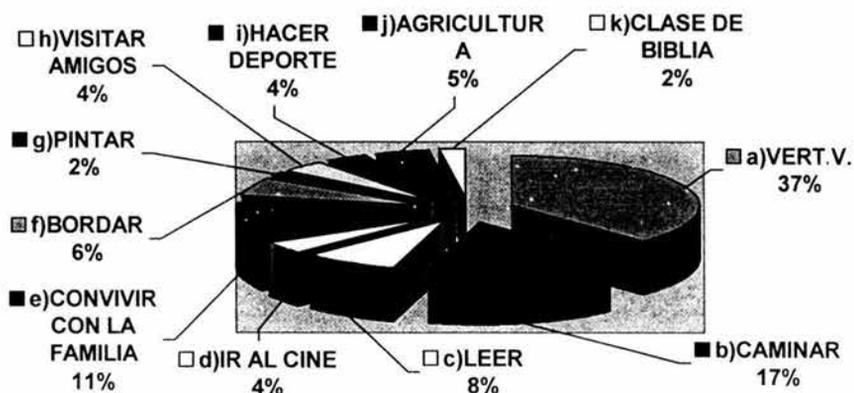
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Las enfermedades crónicas que padecen en mayor grado los jubilados y pensionados del instituto son la diabetes y la hipertensión y estas lamentablemente sólo pueden ser controladas pero ni curadas, cabe señalar que los que padecen enfermedades cardíacas, de la próstata, osteoporosis o parkinson también son importantes y sufren las consecuencias que estos les provocan ocasionando que su aceptación y adaptación al laboral retiro laboral sea menor.

PREGUNTA N°38

¿ A QUE SE DEDICA EN SUS RATOS LIBRES

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)VER T. V.	50	37.9
b)CAMINAR	22	17
c)LEER	11	8.3
d)IR AL CINE	5	4.7
e)CONVIVIR CON LA FAMILIA	15	11.4
f)BORDAR	8	6.1
g)PINTAR	2	1.5
h)VISITAR AMIGOS	5	3.7
i)HACER DEPORTE	5	3.7
j)AGRICULTURA	6	4.5
k)CLASE DE BIBLIA	3	2.2
TOTAL	132	100

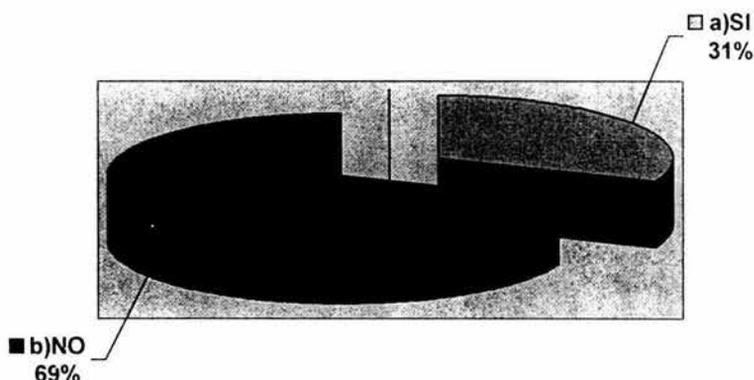


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Éste resultado es poco favorable ya que los ratos libres que tienen los jubilados y pensionados entrevistados son en su mayoría destinados a realizar actividades poco productivas y sólo una mínima parte de estos, se enfoca a realizar actividades deportivas en pro de si mismos lo cual les permita sumarse a las personas que ponen de su parte para mejorar su estado de salud.

¿PRACTICA USTED ALGÚN DEPORTE ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	41	31.1
b)NO	91	68.9
TOTAL	132	100



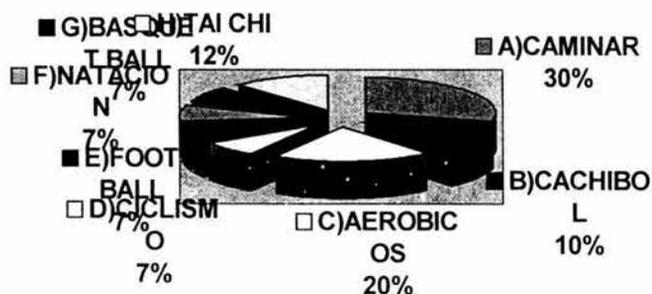
Fuente: Encuesta directa, 2003.

En esta gráfica se observa que la mayor parte de la población entrevistada no practican algún tipo de deporte lo cual es poco favorable para los jubilados y pensionados por que como es sabido a largo plazo esto ocasiona daños en la salud, pudiendo se ver estas reflejadas en enfermedad y dichos resultados pueden ser comparados con lo expresado en la gráfica anterior que reflejan como en su tiempo libre estos prefieren destinarse a actividad menos productivas como lo son el ver la televisión, lo cual no favorece su salud, ni les permite obtener algún ingreso económico, sólo los distrae.

GRÁFICA N° 70

¿CUÁL?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)CAMINAR	12	29.3
b)CACHIBOL	4	9.8
c)AEROBICOS	8	19.5
d)CICLISMO	3	7.3
e)FOOT BALL	3	7.3
f)NATACION	3	7.3
g)BASQUET BAL	3	7.3
H)TAI CHI	5	12.2
TOTAL	41	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

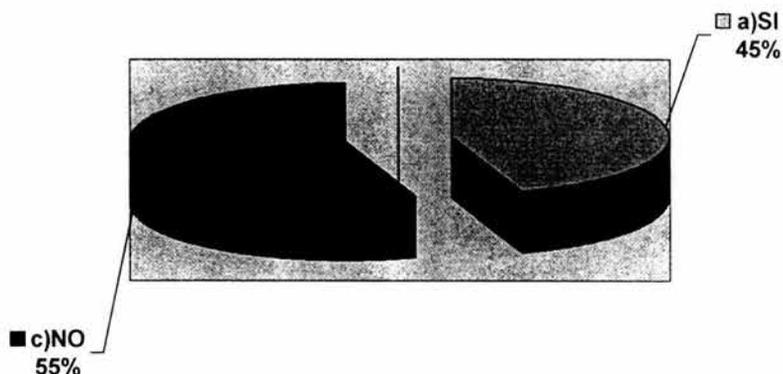
De entre los jubilados y pensionados que practican deporte sobresale el de salir a caminar lo cual se atribuye a sus características propias parte de que es uno de los deportes más completos y no tiene costo alguno, también existen los que practican aeróbicos, Tai Chi, Cachi Ball, fut Ball, Ciclismo o natación lo cual les también les ayuda a mejorar su salud, pero les provoca un egreso económico.

GRÁFICA N° 71

PREGUNTA N° 40

¿ SE SIENTE SATISFECHO CON EL ESTILO DE VIDA QUE TIENE ACTUALMENTE ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) SI	59	44.7
b)NO	73	55.3
TOTAL	132	100



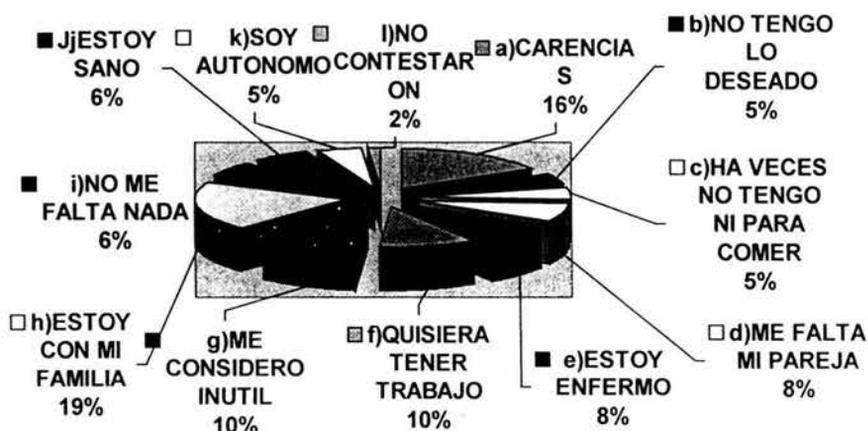
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los resultados obtenidos en esta gráfica son sumamente importantes porque reflejan que la mayor parte de los jubilados y pensionados no se encuentran satisfechos con su estilo de vida actual lo cual disminuye la posibilidad de que estos acepten y se adapten totalmente ala etapa del retiro laboral, lo cual puede manifestar repercusiones negativos a nivel particular y social.

GRÁFICA N° 72

¿POR QUÉ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)CARENCIAS	22	16.7
b)NO TENGO LO DESEADO	6	4.5
c)HA VECES NO TENGO NI PARA COMER	6	4.5
d)ME FALTA MI PAREJA	10	7.6
e)ESTOY ENFERMO	10	7.6
f)QUISIERA TENER TRABAJO	14	10.6
g)ME CONSIDERO INUTIL	14	10.6
h)ESTOY CON MI FAMILIA	26	19.7
i)NO ME FALTA NADA	8	6.1
j)ESTOY SANO	8	6.1
k)SOY AUTONOMO	6	4.5
l)NO CONTESTARON	2	1.5
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

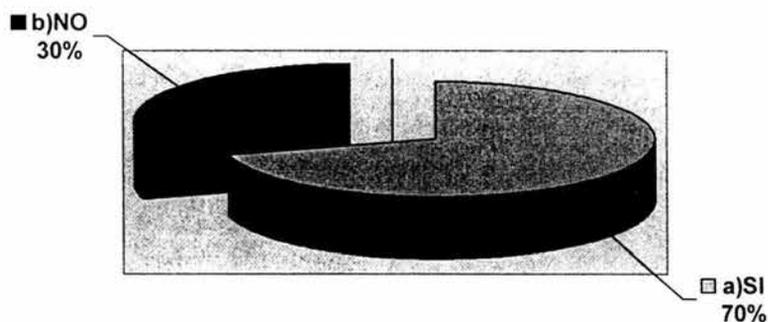
Estas personas no se sienten satisfechos con su estilo de vida debido a que la etapa del retiro laboral les ocasiono tener más carencias por que sus ingresos bajaron y esto no les permite adquirir todos los satisfactores necesarios para cubrirlas, también porque ya no tiene a su lado alguno de sus seres queridos, lo cual les puede ocasiona sentimientos de mal estar y rechazo a su etapa aún teniendo la posibilidad de estar más tiempo con sus familiares.

GRÁFICA N° 73

PREGUNTA N° 41

¿ TIENE ASPIRACIONES O METAS POR ALCANZAR ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	93	70.4
b)NO	39	29.6
TOTAL	132	100

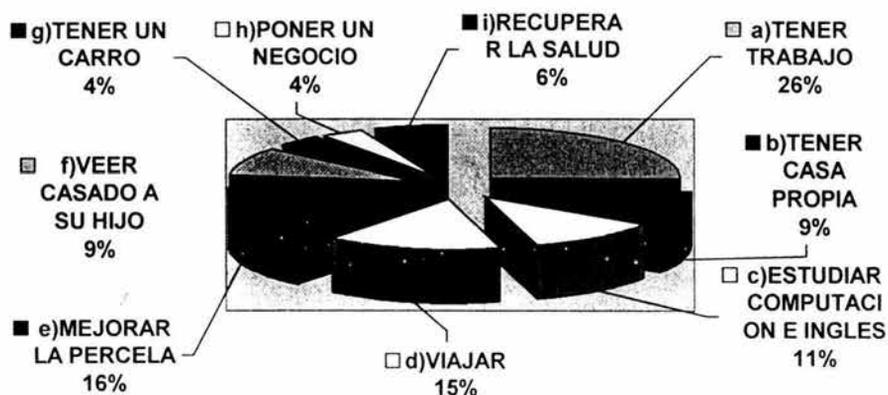


Fuente: Encuesta directa, 2003.

La etapa del retiro laboral no significa que en su mayoría los involucrados directamente tengan que dejar de tener aspiraciones o metas por alcanzar, por que se termino una etapa pero inicia otra, lo cual es satisfactorio para estos porque cuando en la mayoría de los casos hay algo por alcanzar se sigue viviendo para luchar por el, pero es preocupante que hay quien no aspira a nada ya que puede representar conformismo o desgano por la vida.

¿CUÁLES SON?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)TENER TRABAJO	20	21.5
b)TENER CASA PROPIA	7	7.5
c)ESTUDIAR COMPUTACION E INGLES	9	9.7
d)VIAJAR	12	12.9
e)MEJORAR LA PARCELA	13	14
f)VER CASADO A SUHIJO	7	7.5
g)TENER UN CARRO	3	3.2
h)PONER UN NEGOCIO	17	18.3
i)RECUPERAR LA SALUD	5	5.4
TOTAL	132	100

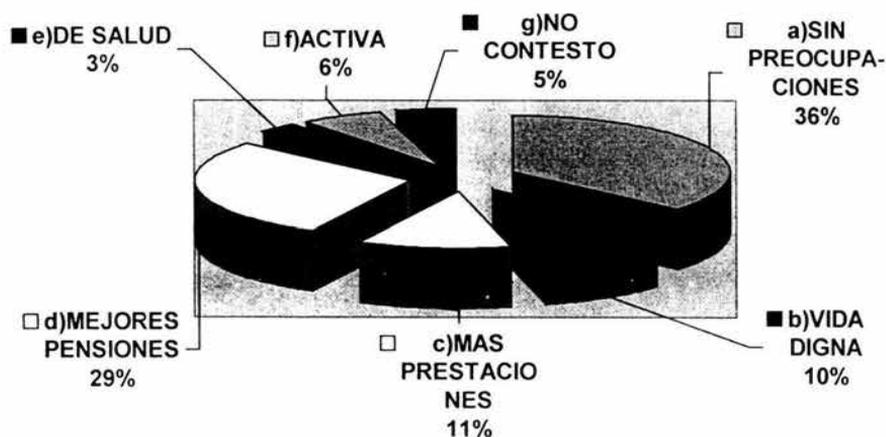


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Las aspiraciones o metas a lograr que tienen los jubilados o pensionados son relacionadas con el obtención de un actividad que les permita ocuparse y a la vez poder obtener nuevos conocimientos o remuneraciones lo cual les permita poder acceder a una mejor calidad de vida, sintiéndose útiles.

¿CÓMO CREE QUE DEBERÍA DE SER LA ETAPA DE JUBILACIÓN O PENSIÓN?

CONCEPTO	VALOR BASOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SINPREOCUPACIONES	48	36.4
b)VIDA DIGNA	13	9.8
c)MÁS PRESTACIONES	15	11.4
d)MEJORES PENSIONES	38	28.8
e)DE SALUD	4	3
f)ACTIVA	8	6.1
g)NO CONTESTO	6	4.5
TOTAL	132	100



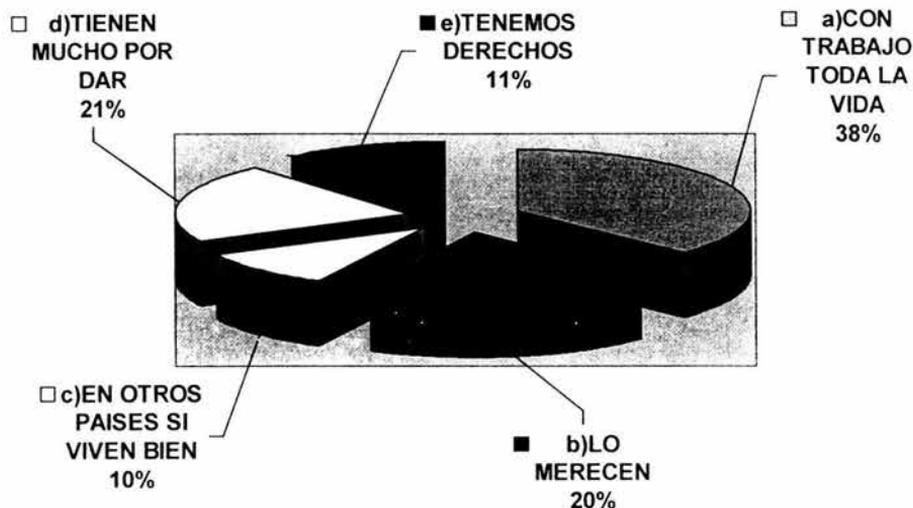
Fuente: Encuesta directa, 2003.

De acuerdo a las respuestas que dieron los jubilados y pensionados a esta pregunta, estos consideran que la vida de un jubilados debe de ser con mayor acceso a los satisfactores, para disminuir las preocupaciones que estos les traen consigo, que de una u otra forma les permiten mayor acceso a una vida digna.

GRÁFICA N° 76

¿POR QUÉ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) CON TRABAJO TODA LA VIDA	49	37.1
b) LO MERECE	27	20.5
c) EN OTROS PAISES SI VIVEN BIEN	13	9.8
d) TIENEN MUCHO POR DAR	28	21.2
e) TENEMOS DERECHOS	15	11.4
TOTAL	132	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

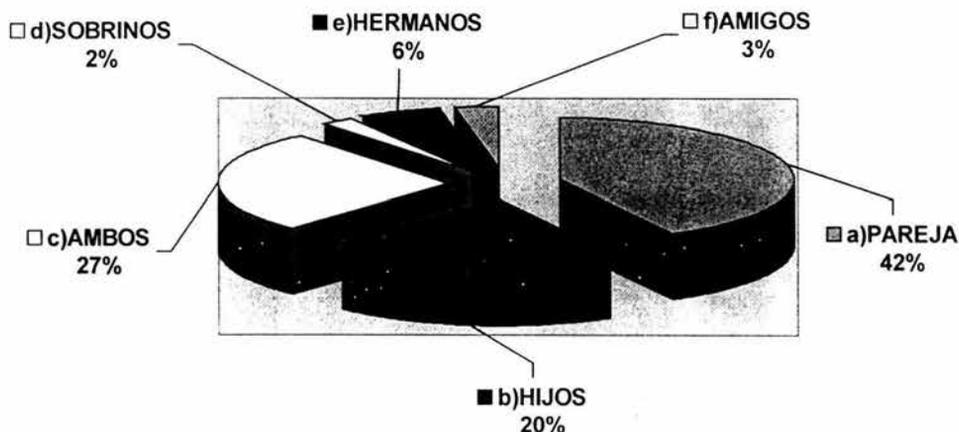
Complementando la gráfica anterior y observando estos resultados se puede conocer que la mayoría de los jubilados y pensionados entrevistados consideran merecer lo mencionado en la gráfica número 75 de la presente investigación porque trabajaron toda su vida frente a una institución y por sus características que ya no son las mismas esto se ven limitados para buscar otras alternativas de mejoría.

7.5.- Presentación de resultados y análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de entrevistas a los familiares de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.

PEGUNTA N° 1

PARENTESCO CON EL JUBILADO O PENSIONADO:

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a) PAREJA	42	42
b) HIJOS	20	20
c) AMBOS	27	27
d) SOBRINOS	2	2
e) HERMANOS	6	6
f) AMIGOS	3	3
TOTAL	100	100

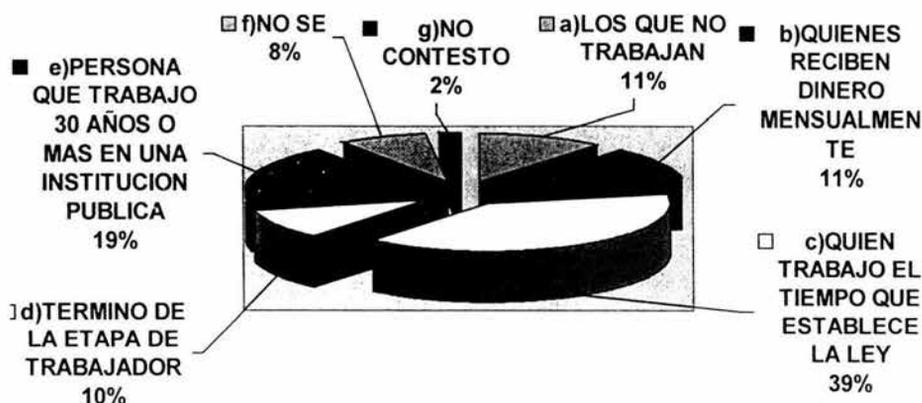


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Respecto a lo que refleja la presente gráfica se puede decir que los familiares de los jubilados y pensionados entrevistados, tienen en su mayoría un parentesco con éste de forma conyugal o por vía directa consanguínea lo que puede de cierta forma indicar que son las personas más allegadas a estos por que son con quien viven o conviven más.

¿PARA USTED QUE SIGNIFICA SER JUBILADO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)LOS QUE NO TRABAJAN	11	11
b)QUIENES RECIBEN DINERO MENSUALMENTE	11	11
c)QUIEN TRABAJA EL TIEMPO QUE ESTABLECE LA LEY	39	39
d)TERMINO DE LA ETAPA DE TRABAJADOR	10	10
e)PERSONA QUE TRABAJA 30 AÑOS O MÁS EN UNA INSTITUCION PUBLICA	19	19
f)NO SE	8	8
g)NO CONTESTO	2	2
TOTAL	100	100

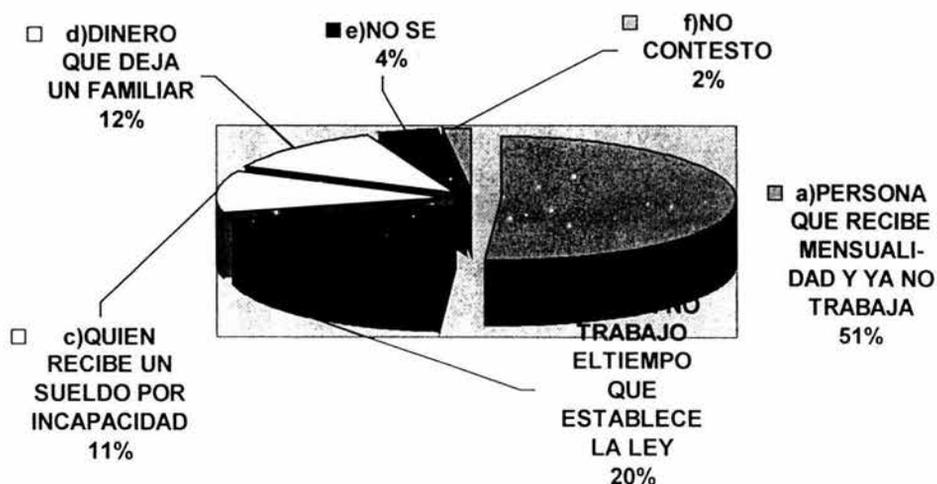


Fuente: Encuesta directa, 2003.

En esta gráfica se observa que es significativo el que aproximadamente la mitad de los familiares de los jubilados o pensionados entrevistados tienen una idea cercana de lo que significa ser una persona jubilada, mientras que el resto no tiene éste conocimiento ya que lo limitan a una característica de estos donde sobre sale la mensualidad, a lo cual puede atribuirse el temor que tienen muchas personas de llegar a esta etapa de la vida.

¿PARA USTED QUE SIGNIFICA SER PENSIONADO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)PERSONA QUE RECIBE MENSUALIDAD Y YA NO TRABAJA	51	51
b)QUIEN NO TRABAJO ELTIEMPO QUE ESTABLECE LA LEY	20	20
c)QUIEN RECIBE UN SUELDO POR INCAPACIDAD	11	11
d)DINERO QUE DEJA UN FAMILIAR	12	12
e)NO SE	4	4
f)NO CONTESTO	2	2
TOTAL	100	100



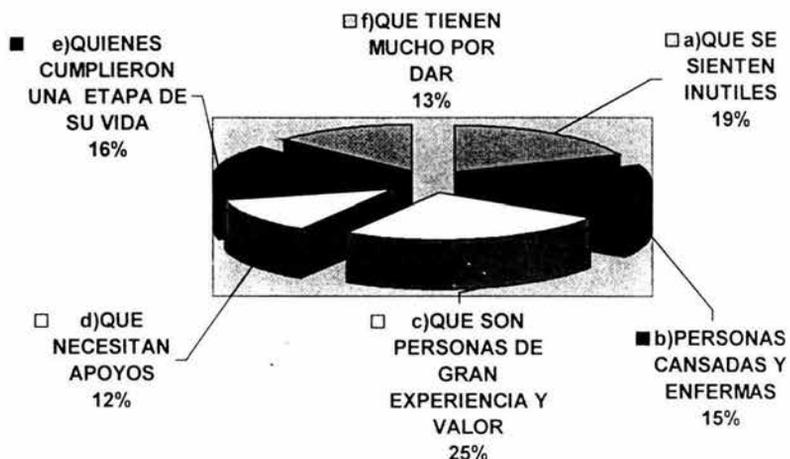
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Las personas que respondieron a esta pregunta y en comparación a lo que muestra esta gráfica y con los resultado de la anterior, puede se puede demostrar que existe una visión más clara y cercana a lo que significa ser una persona pensiona, lo cual puede contribuir a no confundir éste término con el de pensionado.

PEGUNTA N° 4

¿QUE OPINA SOBRE LAS PERSONAS JUBILADAS O PENSIONADAS?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)QUE SE SIENTEN INUTILES	19	19
b)PERSONAS CANSADAS Y ENFERMAS	15	15
c)QUE SON PERSONAS DE GRAN EXPERIENCIA Y VALOR	25	25
d)QUE NECESITAN APOYOS	12	12
e)QUIENES CUMPLIERON UNA ETAPA DE SU VIDA	16	16
f)QUE TIENEN MUCHO POR DAR	13	13
TOTAL	100	100

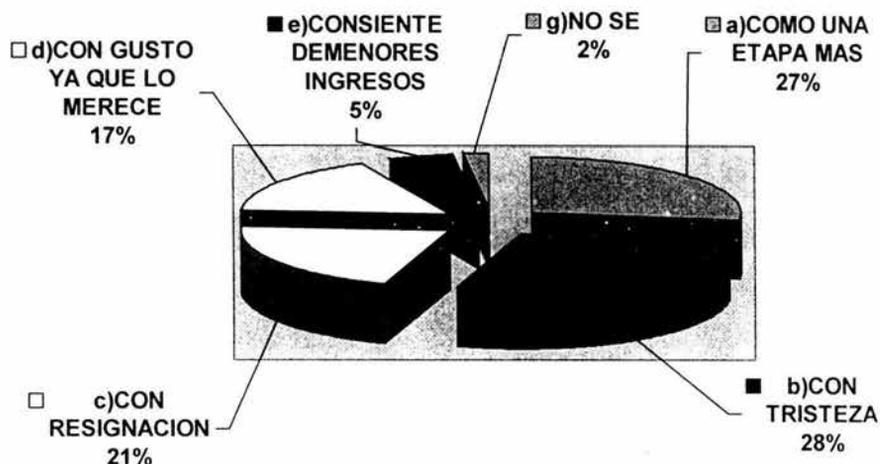


Fuente: encuesta directa, 2003.

La opinión que tiene los familiares de los jubilados y pensionados respecto a estos, puede ser considerada como positiva, porque manifiestan sus respuesta partiendo de la convivencia real que tiene con estos, reflejando que en su mayoría descartan el que son personas inútiles, porque presentan características propias y pueden seguir aportando a los demás sus conocimientos.

¿COMO TOMARON EN SU FAMILIA LA JUBILACIÓN O PENSIÓN DE SU
() JUBILADO O PENSIONADO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)COMO UNA ETAPA MÁS	27	27
b)CON TRISTEZA	28	28
c)CON RESIGNACION	21	21
d)CON GUSTO YA QUE LO MERECE	17	17
e)CONSIENTE DE MENORES INGRESOS	5	5
f)NO SE	2	2
TOTAL	100	100

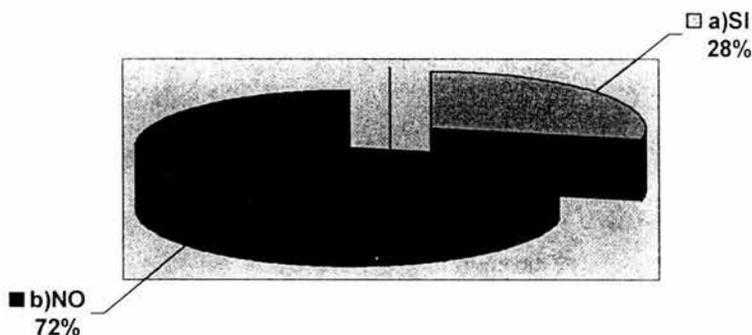


Fuente: Encuesta directa, 2003.

La familia del jubilado o pensionado en su mayoría tomo con tranquilidad esta etapa del retiro laboral aunque con tristeza a pesar de tener en claro que es una etapa más de la vida pero que tiene repercusiones en cuanto a menores ingresos lo cual puede disminuir el poder adquisitivo y a la vez su nivel de vida.

¿CONSIDERA QUE SU () JUBILADO O PENSIONADO SE
SIENTE SATISFECHO CON SU ESTILO DE VIDA?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	31	31
b)NO	79	79
TOTAL	100	100



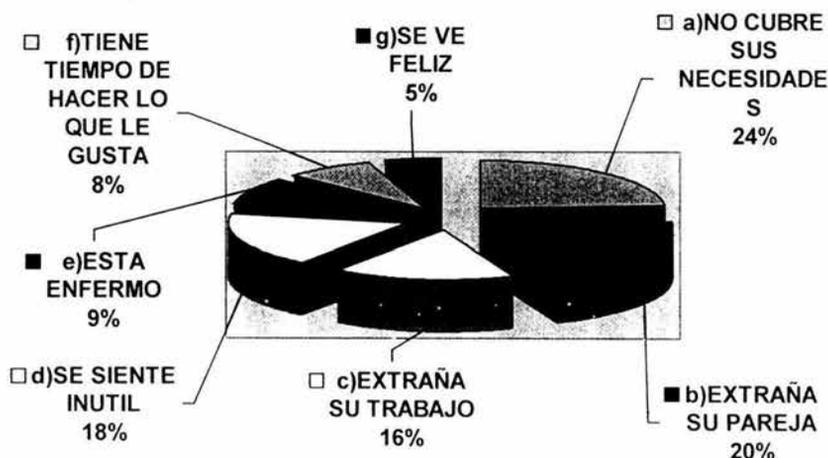
Fuente: Encuesta directa, 2003.

El resultado de la presente gráfica en cuanto a la opinión de los familiares del jubilado, coincide con la que dio el propio jubilado o pensionado en la gráfica número 74 de la presente investigación, lo cual confirma que la mayoría de estos no están satisfechos con su estilo de vida y es preocupante por las repercusiones de esta etapa pueden presentar mayor dificultad para poder superarlas.

GRÁFICA N° 83

¿POR QUÉ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)NO CUBRE SUS NECESIDADES	24	24
b)EXTRAÑA SU PAREJA	20	20
c)EXTRAÑA SU TRABAJO	16	16
d)SE SIENTE INUTIL	18	18
e)ESTA ENFERMO	9	9
f)TIENE TIEMPO DE HACER LO QUE LE GUSTA	8	8
g)SE VE FELIZ	5	5
TOTAL	100	100



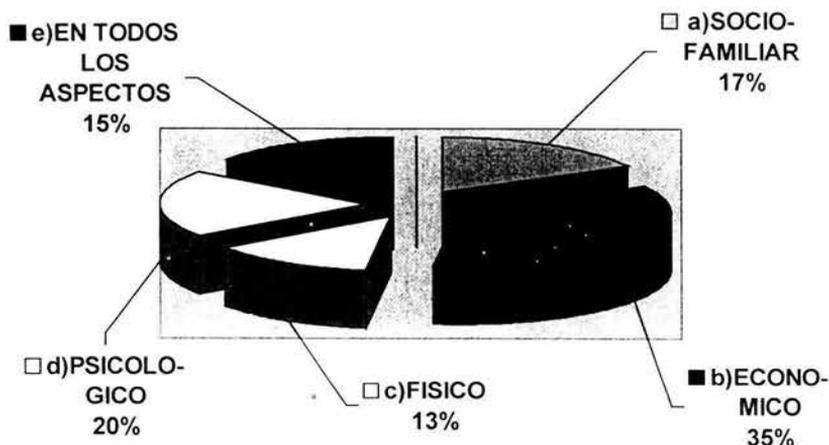
Fuente: Encuesta directa, 2003

La explicación a la respuesta anterior se debe principalmente a que las necesidades de los jubilados y pensionados no están totalmente satisfechas lo cual se puede atribuir a que el monto de suspensiones no es suficiente para cubrirlas, porque sus ingresos bajaron en esta etapa, viéndose afectado a la vez en su estado de salud porque como lo se muestra en la gráfica número 87 de esta tesis son mayores de 40 años pudiendo indicar esto más susceptibilidad a la diferentes enfermedades, lo cual disminuye las posibilidades de tener una vida plena a pesar de que tiene más tiempo libre.

PEGUNTA N° 7

¿CUAL DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS CONSIDERA USTED QUE LE AFECTARON MÁS A() A PARTIR DE QUE SE JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SOCIOFAMILIAR	17	17
b)ECONOMICO	35	35
c)FISICO	13	13
d)PSICOLOGICO	20	20
e)EN TODOS LOS ASPECTOS	15	15
TOTAL	100	100



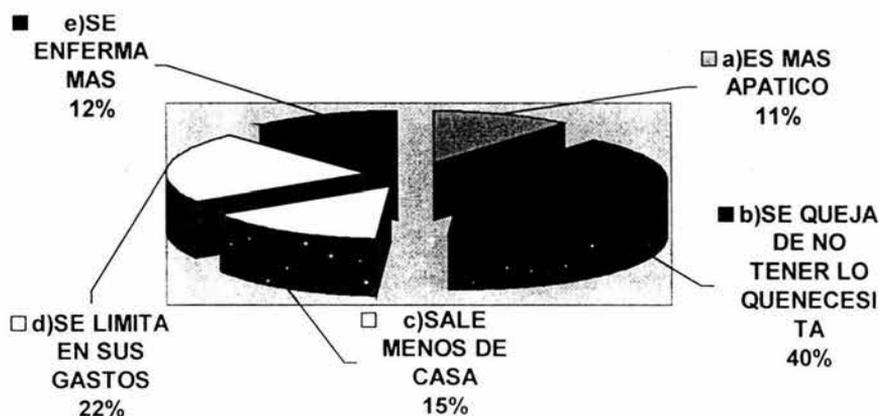
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Al igual que en la gráfica número 31 de esta investigación el aspecto que expresan los familiares entrevistados que más afectó al jubilado o pensionado es el económico a un que no es menos importante retomar que en menor grado repercutió tanto en lo mental como en lo físico lo cual disminuye el poder tener un desarrollo integral.

GRÁFICA N° 85

¿POR QUE?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)ES MÁS APATICO	11	11
b)SE QUEJA DE NO TENER LO QUE NECESITA	40	40
c)SALE MENOS DE CASA	15	15
d)SE LIMITA EN SUS GASTOS	22	22
e)SE ENFERMA MÁS	12	12
TOTAL	100	100

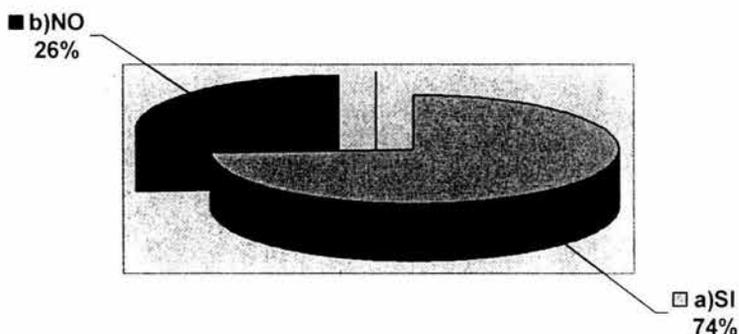


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los familiares expresan como el jubilado o pensionado tiene más dificultad para adquirir los satisfactores a sus necesidades por lo cual tiene que limitarse en sus gastos, aún cuando estos sean en pro de su salud por lo cual todo esto se atribuye a que le sea más difícil aceptar su etapa de retiro laboral.

¿HA CAMBIADO LA RELACIÓN FAMILIAR DESDE QUE SU ()SE
JUBILÓ O PENSIONÓ?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	74	74
b)NO	26	26
TOTAL	100	100



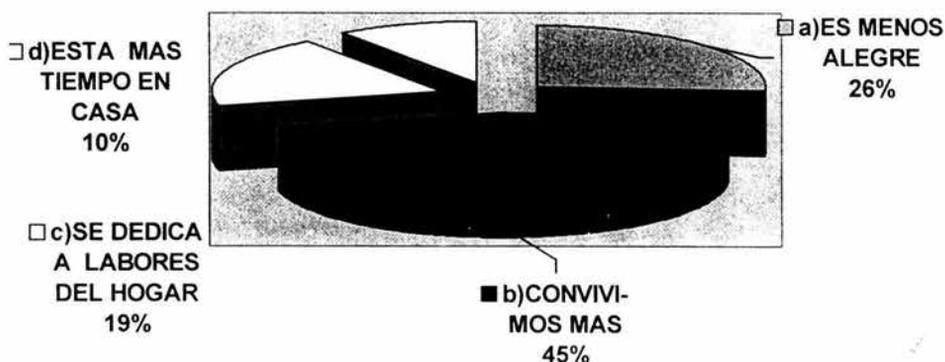
Fuente: Encuesta directa, 2003.

El retiro laboral si contribuye considerablemente a que en la mayoría de las de los hogares de los jubilados y pensionados la relación familiar cambie, lo cual es afirmado en su mayoría por los familiares entrevistado de estos, lo cual repercute en la tranquilidad del mismo.

GRÁFICA N° 87

¿EN QUE SENTIDO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)ES MENOS ALEGRE	26	26
b)CONVIVIMOS MÁS	45	45
c)SE DEDICA A LABORES DEL HOGAR	19	19
d)ESTA MÁS TIEMPO EN CASA	10	10
TOTAL	100	100

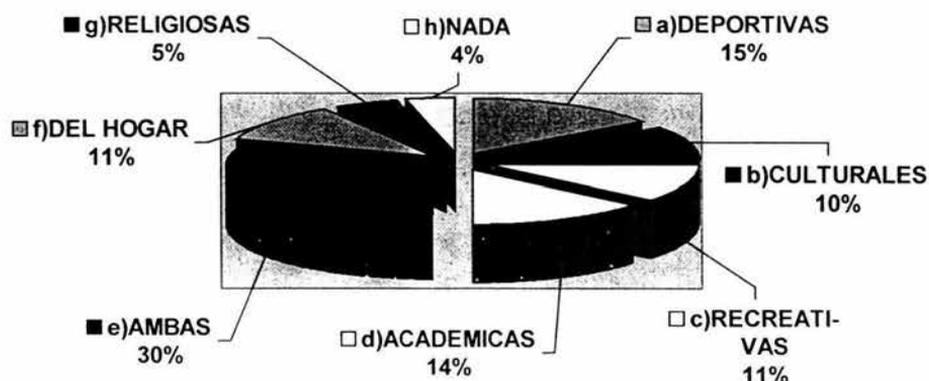


Fuente: Encuesta directa, 2003.

El retiro laboral afecta la relación familiar en cuanto al estado de ánimo del jubilado o pensionado que puede ser variable y ocasionar conflictos, porque al estar más en casa existe un mayor roce y por lo tanto más posibilidades de convivir positiva o negativamente.

¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES REALIZA SU()PENSIONADO O
JUBILADOS ACTUALMENTE?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DEPORTIVAS	15	15
b)CULTURALES	10	10
c)RECREATIVAS	11	11
d)ACADEMICAS	14	14
e)AMBAS	30	30
f)DEL HOGAR	11	11
g)RELIGIOSAS	5	5
h)NADA	4	4
TOTAL	100	100



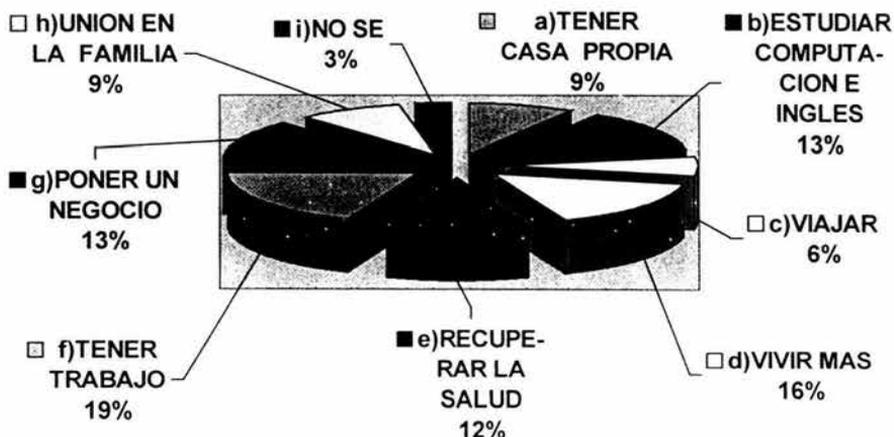
Fuente: Encuesta directa, 2003.

De acuerdo a los resultados que se presentan en esta gráfica se puede decir que existe diferencia entre lo que expresan los familiares y lo que expresa el propio jubilado o pensionados ya que ellos dicen realizar mayor número de actividades enfocadas sólo a la distracción y los familiares por lo contrario dicen que ejercen todo tipo de actividades, lo cual indica que se mantiene activos física y mentalmente.

PEGUNTA N° 10

¿QUÉ EXPECTATIVAS CONOCE USTED QUE TIENE SU ()
JUBILADO O PENSIONADO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)TENER CASA PROPIA	9	9
b)ESTUDIAR COMPUTACION E INGLES	13	13
c)VIAJAR	6	6
d)VIVIR MÁS	16	16
e)RECUPERAR LA SALUD	12	12
f)TENER TRABAJO	19	19
g)PONER UN NEGOCIO	13	13
h)UNION EN LA FAMILIA	9	9
i)NO SE	3	3
TOTAL	100	100



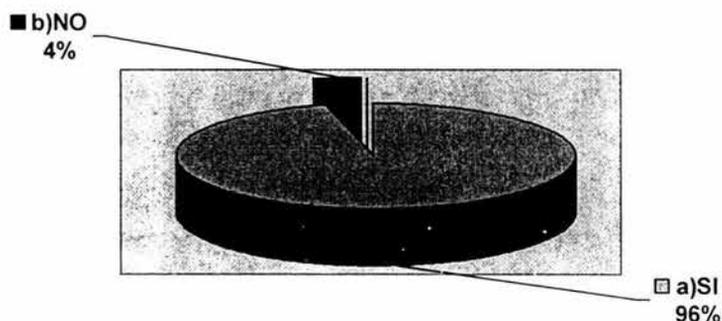
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Le respuesta que dieron los familiares a esta pregunta es equivalente a lo que respondieron los jubilados y pensionados en la gráfica Número 77 de esta investigación, porque en su mayoría si expresan la obtención de un bien mueble o inmueble, pero también hay quienes no saben que contestar lo cual puede indicar que la comunicación o confianza entre estos no es total y limita el poder saber lo que el otro quiere o necesita.

PREGUNTA N° 11

¿RECIBE USTED ALGUN APOYO POR PARTE DE SU () JUBILADO O PENSIONADO?

OPCION	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	96	96
b)NO	4	4
TOTAL	100	100

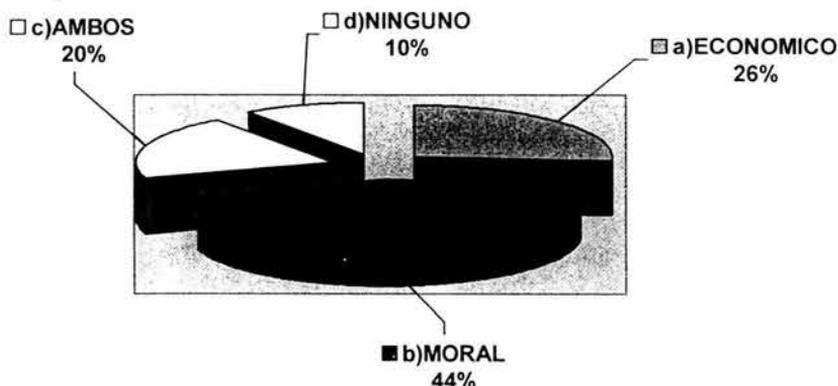


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Es significativo el porcentaje de familiares que reciben apoyo del jubilado o pensionado, porque esto puede ser un indicador una buen relación, que a la vez es solidaria pero que ocasiona que de la pensión del jubilado o pensionado se fraccione y desvíe sus dinero a favor de otros disminuyéndole a el su poder de adquisición

¿QUE TIPO DE APOYO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)ECONOMICO	26	26
b)MORAL	44	44
c)AMBOS	20	20
d)NINGUNO	10	10
TOTAL	100	100

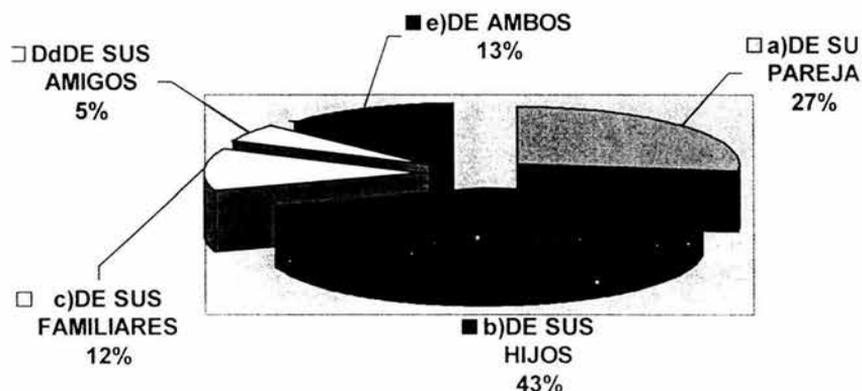


Fuente: Encuesta directa, 2003.

De acuerdo al aporte del familiar entrevistado se cae en la razón de que el tipo de apoyo que el jubilado o pensionado proporciona a éste es en su mayor porcentaje moral ya que éste no ocasiona gastos monetarios y la mayoría de los jubilados no tiene mucha entrada de estos lo cual se puede comprobar en la gráfica número 38 de esta tesis, cabe señalar que existen a un que en menor porcentaje los que dan un apoyo de tipo económico o cual puede hacer gracias a la pensión que perciben cada mes o por que se encuentra dentro de los que tiene otros ingresos independientes a esta y a la vez indica que los jubilados y pensionados siguen siendo la base moral y económica de la familia.

¿ REGULARMENTE DE QUIEN RECIBE APOYO SU () QUE
ESTA JUBILADO O PENSIONADO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DE SU PAREJA	27	27
b)DE SUS HIJOS	43	43
c)DE SUS FAMILIARES	12	12
d)DE SUS AMIGOS	5	5
e)DE AMBOS	13	13
TOTAL	100	100



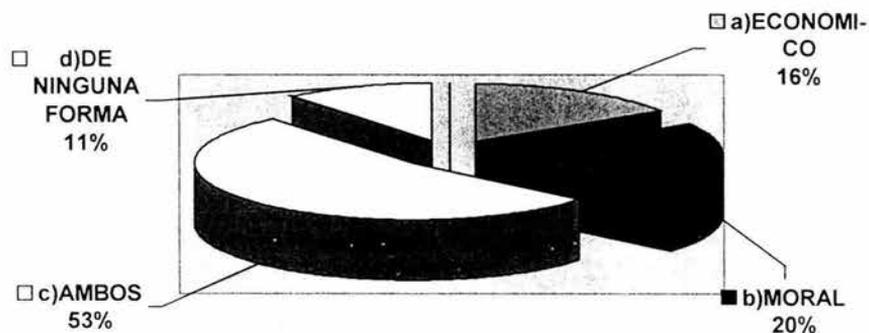
Fuente: Encuesta directa, 2003.

Los familiares de los jubilados y pensionados entrevistado en su mayoría son la pareja o los hijos de los propios pensionados respectivamente, por lo cual sobresalen estos en cuanto atribuirse esta función de apoyo, cabe señalar también personas que no tienen parentesco con el jubilado los apoya siendo el caso de los amigo de estos, dicha información es congruente con la que refleja la gráfica número 26 de esta tesis.

GRÁFICA N° 93

¿QUÉ TIPO DE APOYO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)ECONOMICO	16	16
b)MORAL	20	20
c)AMBOS	53	53
d)DE NINGUNA FORMA	11	11
TOTAL	100	100

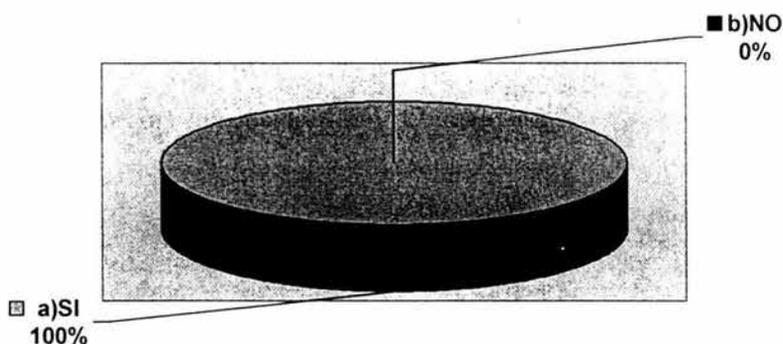


Fuente: Encuesta directa, 2003.

Para complementar la gráfica anterior en esta expresan los familiares de los jubilados y pensionados que el tipo de apoyo que le proporcionan es en su mayoría es tanto de tipo económico como moral lo cual significa que el jubilado o pensionados tiene mayor posibilidad de aceptar y adaptarse a la etapa del retiro laboral por que el apoyo de la familia es básico para que se de tal fenómeno

¿ LE GUSTARÍA QUE LA CLÍNICA DESARROLLARA ACTIVIDADES EN BENEFICIO DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)SI	100	100
b)NO	0	0
TOTAL	100	100



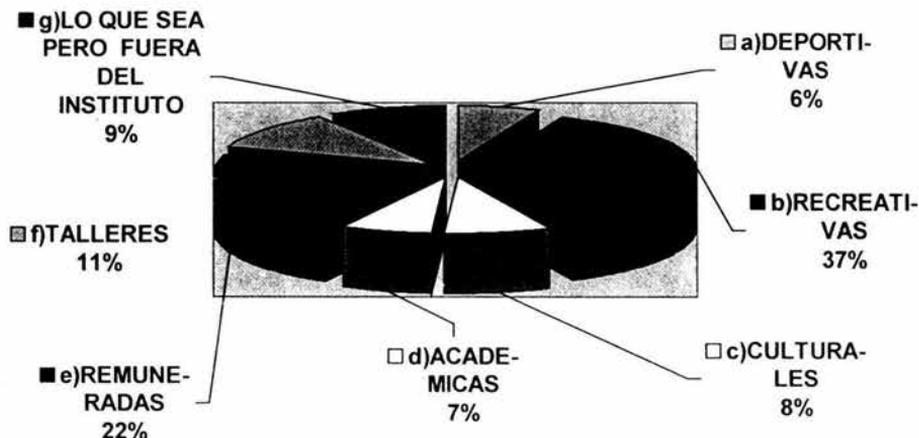
Fuente: Encuesta directa, 2003.

En esta gráfica se puede apreciar que gracias a las respuestas que dieron la totalidad de los familiares de los jubilados y pensionados a estos les gustaría que se realizaran actividades en benéfico de sus familiares retirados de la vida laboral y nadie opino lo contrario, lo cual es muy importante ya que denota la importancia de que el jubilado o pensionado se involucre en actividades que le permitan ocuparse en sus tiempos libres.

GRÁFICA N° 95

¿DE QUE TIPO?

CONCEPTO	VALOR ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
a)DEPORTIVAS	6	6
b)RECREATIVAS	37	37
c)CULTURALES	8	8
d)ACADEMICAS	7	7
e)REMUNERADAS	22	22
f)TALLERES	11	11
g)LO QUE SEA PERO FUERA DEL INSTITUTO	9	9
TOTAL	100	100



Fuente: Encuesta directa, 2003.

Para complementar la gráfica anterior en esta expresan los familiares de los jubilados y pensionados que las actividades que les gustarían para sus familiares retirados de la vida laboral, son en su mayoría las de tipo recreativo y las que permitan una remuneración (tipo económico) pero que se realicen fuera de las instalaciones del instituto, dichas actividades les ayudaran a cubrir su tiempo libre y les permitirá obtener un ingreso que aumente su poder adquisitivo y por ende cubrir sus necesidades para tener mejor calidad de vida.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Uno de los aspectos importantes y enriquecedores en un trabajo de tesis, es que se pueden adquirir nuevos conocimientos tanto para quien la elabora como para quienes en determinado momento la conocen, todo esto gracias al proceso que se recorrió durante su unificación, siendo éste el caso de la presente investigación por lo cual a continuación se presenta el análisis de la información obtenida en ésta.

En primer lugar se menciona que éste estudio proporciona las bases para distinguir entre lo que significa ser una persona jubilada o pensionada, los primeros son personas que cumplieron con más de treinta años de servicio en el caso del sexo femenino y treinta y dos años en el caso de ser del sexo masculino ante una institución pública y los pensionados son personas que también trabajaron ante una institución de ese tipo pero que por una de las causas (edad avanzada, discapacidad o muerte) establecidas en la ley no llegaron a cumplir el tiempo que ésta establece para poder ser jubilados, cabe señalar que los dos gozan de los mismos derechos y obligaciones, pero sus ingresos monetarios no son iguales porque estos se les asignan de acuerdo al tiempo que se laboró y en que fecha, resultando en éste estudio que de los entrevistados la mayor parte son personas jubiladas y el resto son pensionados.

Pero no todas las personas de la sociedad tienen acceso a disfrutar de una pensión, porque sólo se les asignan a individuos que laboran en instancias gubernamentales como la SEP, la SSA, SRH, SCT entre otras, cabe señalar que esta investigación denota que es mayor el número de jubilados y pensionados que trabajaron ante la SEP a lo cual se puede atribuir la influencia que tienen ante la toma de decisiones del ISSSTE, no sólo a nivel nacional sino también específicamente en la clínica ISSSTE Uruapan.

Cabe señalar que la mayoría de los entrevistados pertenecen al sexo femenino y el resto al masculino, lo cual indica que el pertenecer a un sexo u otro no es una limitante para cursar la etapa del retiro laboral y percibiendo una pensión, es

necesario también decir que una cuarta parte del total de los jubilados y pensionados entrevistados tienen de 61 y 65 años de edad, y el resto abarca de los 46 y hasta los 90 años de edad, lo cual puede ser un indicador que favorece el que tres cuartas partes de los entrevistados se encuentran casados, ya que en la sociedad mexicana esto sucede cuando se es joven, hay quienes en una minoría sufren al muerte de su pareja, pero aún así no viven solos ya que en su mayoría viven al lado de sus hijos y el resto con algún otro familiar, en su mayoría los primeros (los hijos) proporcionan principalmente apoyo moral y cariño a las personas que atraviesan por la etapa del retiro laboral y en menor grado los apoyan económicamente, lo cual es recíproco por parte del jubilado o pensionado hacia sus familiares.

Continuando con éste análisis se expresa que más de la mitad de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan no se prepararon para iniciar la etapa del retiro laboral y el resto que sí lo hizo recibió orientación de profesionales en la materia, y a diferencia de los primeros se les facilitó la aceptación de esta etapa y sus repercusiones, que de acuerdo al estudio son menos de la mitad de tipo económico y el resto psicológicas, físicas o sociofamiliares, lo cual recae en que los montos de las pensiones que reciben los jubilados y pensionados son bajas ya que en más de la mitad de los entrevistados reciben en 30 y 49 salarios mínimos al mes, lo cual no les permite satisfacer sus necesidades por consiguiente también expresan que no les son suficientes las prestaciones que se les dan y en su mayoría no las usan por desconocerlas de las mismas.

Por lo mencionado anteriormente se concibe que esto dificulta la aceptación y desarrollo favorable hacia la etapa del retiro laboral, porque al bajar los ingresos se pierde parte del poder adquisitivo que ocasiona insatisfacción de sus necesidades aunado a esto se encuentran las características propias de éstos, que los limitan para encontrar un empleo remunerado ya que sólo una cuarta parte de jubilados y pensionados cuentan con éste (empleo), donde se dedican a asesorar en diferentes materias a otras personas o empresas, por otro lado los que tienen un negocio sólo son menos de la cuarta parte del total de entrevistados, lo cual se puede considerar

como un privilegio para estos que en su mayoría son los que tienen los montos de las pensiones más altas, por lo cual pudieron establecer estos que en su mayoría son pequeños comercios establecidos.

Respecto a los jubilados y pensionados que se encuentran afiliados a algún sindicato sobresale que de su totalidad que una cuarta parte no están sindicalizados y el resto que es la mayor parte si lo esta, de las personas sindicalizadas tres partes están afiliados al sindicato de jubilados y pensionados por el Estado mientras que el resto esta dentro del sindicato de la Secretaria de Comunicaciones y Transportes, lo cual se atribuye a que en el primer sindicato mencionado todos pueden acceder y en el segundo no, porque sólo son los que trabajaron para tal secretaria; por otro lado la mayor parte de estos cuenta con vivienda propia y funcional porque tiene habitaciones tanto para el jubilado o pensionado como para sus familiares, tienen cocina, sala, comedor, baño completo y patio y están construidas en su mayoría por piso de mosaico, techo y paredes de cemento, el cual por su resistencia les proporciona seguridad ante los diferentes climas y como viven en ellas familias pequeñas no existe hacinamiento.

Las repercusiones de esta etapa también se reflejan en la salud de estos porque son más susceptibles a las enfermedades, lo cual les ocasiona recaídas en su salud de una a tres veces por mes, que los conlleva a acudir a consulta y que aunque no gastan en esta por que asisten al ISSSTE muchas veces desvían sus recursos a la adquisición de medicamentos que no hay en tal clínica, es necesario mencionar que los motivos por que acuden con más frecuencia al medico es por medicamento ya que más de la mitad de los entrevistados padece alguna enfermedad crónica, entre estas enfermedades sobresalen de mayor a menor afluencia los que son diabéticos, seguidos hipertensos, artríticos, cardiacos, osteoporosos, los prostáticos y los enfermos de parkinson, por lo cual requieren de cierta alimentación balanceada para controlarse, pero esto no se da satisfactoriamente porque sus ingresos no les permiten un total acceso a tal alimentación balanceada y medicamentos necesarios, lo cual disminuye su calidad

de vida y la posibilidad de reducir los síntomas de tales enfermedades, por otro lado tres cuartas partes de los jubilados y pensionados no tienen actualmente adicciones por algún tipo de droga lo cual favorece su salud.

Por otro lado el retiro laboral, da mayor tiempo libre a los jubilados y o pensionados pero éste no lo enfocan a actividades productivas porque se dedican a ver la televisión y sólo una cuarta parte de estos practican algún tipo de deporte, lo cual disminuye poder tener mejor estado de salud. Cabe señalar que el retiro de la vida laboral influye de cierta forma sobre las amistades de los retirados ya que estas son menores a diferencia de cuando están dentro de la vida laboral remunerada activa, porque permanecen más tiempo sin salir de sus casas lo cual los aísla, esto también se atribuye a que el monto de su pensión no permite desviar dinero en diversión ya que alteraría su economía disminuyendo a un más el poder adquisitivo y a la vez aumentar el desagrado que se tiene por el estilo de vida que presentan. Cabe señalar que a pesar de que estas personas estén retirados de la vida laboral remunerada tienen metas por alcanzar entre las cuales encontramos el poder tener una casa propia, un auto o seguir preparándose académicamente, también manifiestan que les gustaría que el ISSSTE desarrollara actividades fuera del instituto que les permitan recrearse u obtener algún tipo de ingreso económico para poder sobrellevar mejor la etapa del retiro laboral.

Retomado lo mencionado con anterioridad y haciendo referencia a la información que proporcionaron los familiares de los jubilados y pensionados entrevistados se puede decir que a pesar de que los familiares de los jubilados y pensionados no tienen en claro que el concepto de jubilado o pensionado, si manifiestan que en su mayoría tomaron con tristeza la jubilación o pensión de su familiar, ya que es sabido por estos que las pensiones en su mayoría son mínimas y por consecuencia insuficientemente para cubrir las necesidades de estos, también se atribuye a todo esto, que los familiares de la población estudiada los perciben como personas insatisfechas con su estilo de vida, porque como ya se menciono no pueden cubrir sus gastos al cien por cien, extrañan su pareja en caso de no tenerla,

extrañan su trabajo, padecen alguna enfermedad o simplemente se sienten inútiles a pesar de que tienen más tiempo libre, por lo cual se puede decir que las respuestas que dieron los jubilados y pensionados en comparación con las de sus familiares son equivalentes porque no hubo contradicción alguna entre las respuestas aportadas unos y otros, también gracias a las respuestas de dichos familiares se reafirmó que si existen repercusiones socioeconómicas a partir del retiro de la vida laboral remunerada y aunque aparentemente son más remarcadas las de tipo económico, esto no ocasiona la omisión de las repercusiones sociales, porque como se dio a conocer durante el transcurso de esta investigación tales repercusiones en ningún momento se separan unas de las otras.

Por último cabe señalar que el retiro laboral remunerado es una etapa de la vida a la que tienen derecho las personas que trabajaron en alguna instancia gubernamental, donde lamentablemente se tienen que enfrentar principalmente a tres situaciones de gran relevancia, la primera el cambio de rutina diaria o estilo de vida, la segunda disminución en el ingreso y la tercera mayor posibilidad de convivir con su familia o seres queridos y que estos tres aspectos tienen gran influencia sobre las personas jubiladas y pensionadas porque de adaptarse a estos y contribuir a que sean mejores dependerá su desarrollo integral, teniendo en claro que otro factor importante dentro del alcance de tal desarrollo es la participación de la familia que juega un papel importante para que esto se alcance, considerando que al sentirse estos apoyados y aceptados por los suyos se sentirán mejor anímicamente y moralmente y con algún sentido para seguir adelante que de cierta forma puede prolongar su muerte al no sentirse solos o inútiles.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a la información obtenida en la presente investigación y después de haber realizado el análisis de ésta, tanto en el ámbito cualitativo como cuantitativo se puede decir que afortunadamente se logro alcanzar el objetivo general y los objetivos específicos planteados desde de los inicios del presente trabajo, así también se demostró la hipótesis y sus variables.

Por lo cual en primer lugar es necesario mencionar que el objetivo general de la presente investigación fue analizar las repercusiones socioeconómicas que influyen en la calidad de vida a partir del retiro laboral de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan.

Partiendo de lo mencionado se puede concluir con que no es lo mismo el termino jubilado que el termino pensionado ya que el primero es la persona que cumplió con mas de treinta años de servicio, en el caso del sexo femenino y treinta y dos años en el caso de pertenecer al sexo masculino ante una institución pública y el pensionado es aquella persona que también trabajo ante una institución de ese tipo, pero que por alguna de las causas (edad avanzada, discapacidad o muerte) establecidas en la ley no llego a cumplir el tiempo que ésta establece para poder ser jubilado. Cabe señalarse que los jubilados y pensionados perciben mensualmente diferentes montos económicos porque no todos se jubilaron o pensionaron en la misma fecha, ni bajo las mismas circunstancia, pero si tienen los mismos derechos y obligaciones ante la ley.

Por lo cual retomando lo mencionado con anterioridad se puede afirmar que el retiro de la vida laboral remunerada y en específico con los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan si repercute tanto a nivel social como económico y lamentablemente estas repercusiones en su mayoría son negativas, primero que nada porque existe cierto temor a la llegada de esta etapa

ya que en mayor parte la sociedad y los propios familiares de estos, tienen poca información o interés por saber quienes son dejando de lado que algún día cursaran tal etapa al grado de etiquetarlos como personas inútiles, también por el desinterés de los propios jubilados y pensionados para prepararse en la recepción a esta etapa, siendo un ejemplo de tal desconocimiento el rechazo que tienen las empresas para contratar a éstos, olvidándose de su experiencia y conocimientos sin razonar que hay actividades que se pueden adecuar a sus capacidades ya que en lo general la situación física y mental de los jubilados y pensionados no se encuentra en condiciones optimas, pero sí en las suficientes como para poder seguir desarrollando actividades de todo tipo siempre y cuando se tomen en cuenta sus limitaciones en cuanto a que son personas que por estar inmersas en el proceso de envejecimiento presentan las enfermedades características de tal etapa como lo son las de tipo crónico.

Otra de las repercusiones es que al retirarse de la vida laboral activa remunerada ocasiona mayor tiempo libre y menores presiones de horario en los jubilados y pensionados que son favorables para el crecimiento y desarrollo de la persona retirada de la vida laboral activa remunerada, porque pueden hacer lo que les gusta sin presiones y a la vez convivir con sus seres queridos, pero esto en su mayoría es difícil porque las etapas más emotivas para estos pasaron por desapercibidas por tener que estar en el trabajo y ahora es más difícil convivir con sus seres queridos porque estos ya no están acostumbrados a su presencia, tienen otras ocupaciones o formaron sus familias lo cual en el jubilado y pensionado repercute desfavorablemente disminuyendo sus ganas de superación y logro de metas y objetivos ya que se sienten un estorbo y prefieren aislarse, ocasionando que se de un mal enfoque de tal tiempo haciendo actividades poco benéficas y no precisamente por gusto sino porque a la mayor parte de éstas personas los ingresos que perciben no se los permite.

En específico las repercusiones económicas son muy importantes en la vida de las personas porque el monto de la pensión mensual económicamente

hablando es menor al sueldo que percibían durante su vida económicamente activa, lo cual limita el acceso a los satisfactores de sus necesidades y gustos conllevándole esto a la modificación de su estilo de vida, lo cual ocasiona mayores diseciones sobre tal etapa, todo esto a la vez es atribuido a que las prestaciones que estos perciben lamentablemente son pocas y en su mayoría desconocidas e inalcanzables porque se adecuan en lo general y no en lo particular, cabe mencionar que el hecho de enfatizar sobre las repercusiones socioeconómicas no excluye la importancia y existencia de las repercusiones sociales porque van aunadas y unas originan repercusiones a las otras.

Por todo lo mencionado con anterioridad se puede ver que la hipótesis de ésta investigación se comprueba, ya que el retiro laboral modifica el estilo de vida de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan generándoles insatisfacciones socioeconómicas que los conlleva a una etapa de su vida poco desahogada o satisfactoria.

Por lo tanto es de suma importancia que los familiares y la sociedad en general tengan conocimiento sobre quienes son estas personas y las valoren como tales para que participen apoyándolas no juzgándolas, ni etiquetándolas, ya que muchos de estos jubilados y pensionados están solos y con tal apoyo se les dará la pauta para que disfruten de esta etapa, no se les limite en su desarrollo, se eleve su calidad de vida al disminuirse el rechazo y temor por tal etapa, teniendo en cuenta que sin la participación del propio jubilado y pensionado no se lograra un mejor estilo de vida.

Debido a todo esto se considera que es necesario unificar programas, planes y proyectos que permitan a las personas jubiladas y pensionadas mejores posibilidades de tener una vida digna, valorada y de respeto, donde se aprovecha su potencial para mejorar a través de su experiencia el presente y futuro, de aquí la importancia de que el profesionista en Trabajo Social intervenga ofreciendo un panorama objetivo de la citación y sus posibles alternativas de solución trabajando

en equipo, de aquí que la propuesta de intervención en la disminución de tales necesidades que consiste en la creación y seguimiento de una cooperativa de producción que les permita en primer lugar conocer la importancia del cooperativismo, ocupar su tiempo libre en actividades productivas, obtener un ingreso extra a su pensión que aumente las posibilidades de satisfacer sus necesidades, darse a conocer ante la sociedad para disminuir la imagen errónea que se tiene sobre estos, demostrando a la vez su capacidad y ganándose ampliamente la valoración y respeto de sus propios familiares y la sociedad en general.

PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL.

1. -Proyecto: TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO.

2. -NATURALEZA DEL PROYECTO

a)DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

El presente proyecto se llevará a cabo en el Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Unidad médica Uruapan, con los jubilados y pensionados del instituto mencionado, siendo responsable del mismo la Trabajadora Social que se encuentre frente al departamento de Trabajo Social del mencionado Instituto y el comité que se forme con éstos, teniendo tal proyecto una duración indefinida ya que dependerá de su funcionalidad el que se siga o se suspenda tal proyecto.

En el transcurso del proyecto (Tu y yo somos la clave del éxito) se presentara y solicitara en primer lugar la autorización y apoyo de las autoridades del Instituto para poder ejecutarlo, después se les invitara a los jubilados pensionados del instituto mencionado a participar en éste proyecto por medio de carteles, visitas domiciliarias y llamadas telefónicas y ya teniendo a quienes participaran se estarán realizando reuniones con éstos en primer lugar para presentarles tal proyecto y para que conozcan los objetivos y metas que persigue éste, a la vez se les aclararan sus dudas y contemplaran sus opiniones.

Hecho lo mencionado con anterioridad se pasara a trabajar con los que estén dispuestos a participar en el proyecto y por medio de reuniones se les darán a conocer los siguientes temas, qué son las cooperativas, cuales son sus objetivos, cómo se establecen, que se necesita para formarlas, cuáles son los requisitos de los socios, después se afiliara a las personas interesadas, se establecerán los fines de la cooperativa, ver con qué recursos se cuenta, se establecerán formas de acción, las políticas que regirán la cooperativa, se acordará qué es lo que se quiere producir

para de ahí establecer los procedimientos y el presupuesto necesario para poder trabajar, hecho todo lo mencionado se explicará a los jubilados y pensionados la importancia de trabajar en equipo, se nombraran los representantes de la cooperativa, previo a esto se les dará a conocer a los jubilados y pensionados las comisiones (asamblea general, consejo de vigilancia, consejo de administración, comisión de previsión, de educación y la de conciliación) que necesita la cooperativa para funcionar y las respectivas funciones que realizan cada una de éstas.

Después se tendrá otra reunión pero sólo con los representantes de la cooperativa para darles a conocer las bases, los elementos constitutivos y los elementos de las bases consecutivas, se volverá a citar a reunión general y se les solicitara a los socios los documentos necesarios para su registro y posteriormente se les registrara, luego los representantes acudirán a la instancia correspondiente para establecer legalmente la cooperativa (solicitar a la secretaria de relaciones exteriores el permiso correspondiente, formular el acta y las bases constitutivas, certificar la autenticidad de las firmas ante la autoridad competente, entregar el cuestionario de viabilidad debidamente resuelto, presentar el oficio que contenga la opinión favorable de la dependencia fomentadora, enviar la documentación constitutiva a la dirección General de asociaciones y organismos cooperativos, obtener la autorización de libros sociales y de contabilidad una vez que se tiene el número correspondiente en el registro cooperativo nacional, la autorización que otorga la secretaria del Trabajo y previsión social lo cual se refiera los libros de actas de asambleas generales, actas del consejo de administración, actas del consejo de vigilancia, actas de comisione especiales, libro de registro de socios, talonarios de certificados de aportación, libros de contabilidad, diario, Mayor de inventarios y balances estos libros deben ser autorizados por la oficina federal de hacienda con jurisdicción en el domicilio en el que se establece la cooperativa) y estando ya formada dicha cooperativa los jubilados y pensionados recibirán orientación especializada de acuerdo a lo que producirán para poder comenzar a adquirir lo necesario para poner a producir esta cooperativa, se hará difusión de la misma para cuando éste el producto poder comercializarlo y seguir produciéndolo, cabe señalar

que un profesionista en la materia se encargará de todo lo referente a lo administrativo y un abogado de lo legal y se harán gestiones ante las instancias gubernamentales para que apoyen y aporten en la realización de tal proyecto.

Al estar ya funcionando la cooperativa se harán cada ocho días reuniones con los participantes del proyecto para tomar acuerdos o hablar de temas que atañen el funcionamiento de la cooperativa, a la vez se les presentara en cada una de estas temas de prevención y atención adecuada de enfermedades, nutrición y salud mental.

b)FUNDAMENTACIÓN:

En México hay aproximadamente 44 millones de personas con más de 25 años de edad, de las cuales 31 millones no han cumplido los 50 años y, en general, su vida productiva se ha desarrollado en condiciones de baja remuneración, alto subempleo y un ahorro prácticamente nulo además de que en particular de los 4.8 millones de adultos con 65 años o más, sólo 26.2% de ellos disfrutan de una pensión o beneficios de jubilación y muchos sufren la falta de oportunidades para continuar su desarrollo humano en un entorno social incluyente.

A lo cual se agrega en particular que la mayoría de los integrantes de la sociedad tanto a nivel municipal, estatal y nacional conocen el caso de que los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan que a similitud con otros jubilados y pensionados de otras instituciones tienen como principal problema que el monto de sus pensiones es sumamente bajo al grado que no permitirles poder obtener los satisfactores a sus diferentes necesidades disminuyéndoles por añadidura su calidad de vida.

Cabe señalar que otros factores condicionantes a tal situación son las características propias de estos ya que contribuyen a que no puedan aspirar a ser contratados en las diferentes empresas quitándoles la oportunidad de poder obtener

un ingreso más para su beneficio y de las personas que tenga a su cargo, otro de los obstáculos que disminuyen el que puedan elevar su calidad de vida es que los programas y proyectos que implementa el gobierno y el propio Instituto son reducidos, poco conocidos planeados a nivel general no tomando en cuenta las características y necesidades particulares de estos.

Por otro lado el profesionista de Trabajo social juega un papel importante dentro del desarrollo social ya que se encuentra en condiciones de poder participar para que esta situación mejore proporcionalmente ya que cuenta con la preparación académica, capacidades, actitudes y aptitudes propias a si como con el sentido humano y la necesidad de contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida a nivel general y no solamente a nivel particular lo cual le da la pauta para crecer personal y profesionalmente.

Por todo lo mencionado con anterioridad se fundamenta que el profesionista en Trabajo Social puede llevar a la práctica éste proyecto con el cual se pretende crear una serie de actividades en pro de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad medica Uruapan que les permitirán una mejor calidad de vida aunado a la aceptación, comprensión y valoración de estos por la sociedad y en específico por sus familiares ya que influyen considerablemente en la superación y aceptación de la etapa del retiro laboral y sus consecuencias.

Por otro lado es necesario mencionar que la práctica cooperativa conlleva elementos de educación social que preparan a la población para contribuir en un cambio positivo en pro de todos, ya que la educación social es un principio del movimiento cooperativista.

Cabe destacar que la educación cooperativa va implícita y forma parte de todo el proceso de integración y formación de una cooperativa que coadyuva a la solución de necesidades siendo en éste caso las de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad medica Uruapan, siendo que en éste caso la principal labor del trabajador

Social el mantener activo a los jubilados en cuanto a sus posibilidades para que mejoren su estado económico, acepten y disfruten su etapa de jubilación y pensión y sobre todo establezcan vínculos de unión, comprensión y apoyo entre sus familiares y la sociedad en si.

c) MARCO INSTITUCIONAL:

El proyecto mencionado con anterioridad se integrará a las actividades que se realizan en favor de los jubilados y pensionados del Instituto ya mencionado.

Por que éste proyecto se sumara como uno más de los existentes en el Departamento Trabajo social de ISSSTE unida médica Uruapan, llevándose acabo en las instalaciones del mismo departamento (cabe señalar que la producción del producto se hará en un espacio que se obtenga fuera de las instalaciones mencionadas), el auditorio del mismo Instituto que se ubica en la Calle Estocolmo # 68, Colonia FOVISSSTE La Huerta con el código postal 60030 de Uruapan Michoacán México que tiene como teléfono (s): 01(452) 52-3-98-44, 52-3-45-98 y fax: 52-4- 87-88 y en caso de estas se encuentren ocupadas se podrá acudir a las instalaciones del patio de la casa de la cultura de Uruapan Michoacán que se encuentran en el centro de la ciudad de Uruapan Michoacán, cabe señalar que estas innataciones se les prestan a los jubilados y pensionados desde tiempo atrás para llevar acabo sus diferentes eventos.

d)FINALIDAD DEL PROYECTO

Éste proyecto tiene como finalidad principal que los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Unidad médica Uruapan acepten y disminuyan su temor al pasar a la etapa de retiro laboral, obtengan recursos económicos extras a los que proporciona la pensión de jubilado o pensionado, que conozca claramente la sociedad y los mismos familiares de los jubiladas o pensionados sobre lo que significa ser jubilado o pensionado a través de las acciones de éstos, que se mantengan ocupados en lo que les guste o se les capacite, obteniendo una remuneración para contribuir a la

elevación de su poder adquisitivo, que se motive y promueva la comprensión hacia estos creando en los jubilados y pensionados un sentimiento de utilidad y servicio ante los demás, dediquen sus tiempos libres a actividades productivas, se mejoren sus relaciones familiares, siendo estos mayormente valorados y reconocidos por la sociedad en general dándose por ende la convivencia entre los propios jubilados y pensionados. Pero en sí tiene como mayor finalidad que esta etapa sea de mayores satisfacciones, actividad, cariño, comprensión y dignidad, cabe señalar que el mantenerse activos les prolongara la vida y ésta será más sana.

e) OBJETIVO GENERAL:

*Lograr que los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) unidad médica Uruapan sean reconocidos ante los integrantes de la sociedad como personas útiles y valiosas, disminuyendo a la vez el concepto erróneo en que se tiene a éstos, aunando el aumento del poder adquisitivo de estos por medio del desarrollo de actividades remuneradas acordes a sus características físicas y mentales, para que mejoren sus condiciones de vida y tomen con más agrado y satisfacción su etapa de retiro laboral, por medio de la creación de una cooperativa de producción en la ciudad de Uruapan Michoacán, en un período aproximado de siete meses (julio-enero).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

*Promover la participación activa de los jubilado y pensionados del ISSSTE unidad medica Uruapan en el proyecto.

*Proporcionar los medios para que los jubilados y pensionados conozcan el valor del cooperativismo.

*Gestionar que las empresas y estancias gubernamentales de la ciudad de Uruapan apoyen el desarrollo del proyecto.

*Ocupar los tiempos libres de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan en la realización de actividades productivas y remuneradas acordes a sus capacidades.

*Contribuir en la obtención de un ingreso monetario independiente al monto de la pensión de los jubilados y pensionados.

*Aumentar el poder adquisitivo de las personas jubiladas y pensionadas para que obtengan los satisfactores a sus necesidades.

*Sensibilizar a la familia y la sociedad en general sobre quienes son los jubilados y pensionados y la importancia que tienen estos dentro de misma, para que les sea más fácil aceptara la etapa del retiro labora.

*Disminuir el sentido de rechazo que tienen los jubilados y pensionados ante la etapa del retiro laboral.

*Reconocer y promover ante la familia y la sociedad quienes son las personas jubiladas o pensionadas y la importancia de estos en la sociedad.

f) METAS:

*Promover en un 45% la participación activa en el proyecto de los jubilados y pensionados del ISSSSTE unidad medica Uruapan.

*Que en un 30% los jubilados y pensionados del ISSSSTE unidad médica Uruapan participen en éste proyecto.

*Que en un 20% las empresas y estancias gubernamentales apoyen el desarrollo del proyecto.

*Proporcionar en un 90% los medios para que los jubilados y pensionados conozcan el valor del cooperativismo.

*Que el 0.5% de la sociedad Uruapence reconozca y valore a los jubilados y pensionados como personas capaces de desarrollarse en esta.

*Ocupar un 10% los tiempos libres de los jubilados y pensionados del ISSSSTE unidad médica Uruapan en la realización de actividades productivas y remuneradas acordes a sus capacidades.

*Que en un 45% los jubilados y pensionados aumenten las posibilidades de adquirir los satisfactores de sus necesidades.

*Disminuir en un 40% el sentido de rechazo que tienen los jubilados y pensionados ante la etapa del retiro laboral.

g) BENEFICIARIOS:

De acuerdo al objetivo y metas que persigue el presente proyecto se llega a la conclusión de que las personas directamente beneficiadas al ejecutar éste, son las personas jubiladas o pensionadas del ISSSTE unidad médica Uruapan, que se encuentran entre los 40 y 90 años de edad, pertenecen tanto al sexo femenino como al masculino, no se deja de mencionar que existen personas que indirectamente también serán beneficiadas entre las cuales tenemos a los familiares de estos, por ser con quien conviven más, al ISSSTE unidad médica Uruapan porque mejorará su imagen ante ellos, a las empresas involucradas se les promocionará y a la sociedad en general porque a ellos son quienes principalmente harán consumo de lo que los jubilado y pensionados produzcan.

h) PRODUCTOS

Como resultado o producto de la ejecución del presente proyecto denominado "Tu y yo somos la clave del éxito" se tendrá la oportunidad de brindar actividades productivas dignas y acordes a las características de los jubilados y pensionados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)unidad médica Uruapan, que les permitan obtener un ingreso extra a sus pensiones para que su poder adquisitivo mejore y a la vez la sociedad cubra una de sus necesidades por medio del producto que estos produzcan, lo cual por ende propiciará que la visión hacia las personas retiradas de la vida laboral sea de valoración y respeto.

i) LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

La localización y cobertura que se logrará alcanzar al poner en práctica el presente proyecto es a nivel municipal porque a éste y sus alrededores pertenecen los jubilados y pensionados beneficiarios y también es de tipo interno al instituto porque se hará uso del auditorio y el departamento de Trabajo Social de la institución mencionada con anterioridad, cabe señalar que hasta cierto grado también puede ser de tipo estatal o nacional porque los productos serán vendidos a todo tipo de personas las cuales pueden o no ser del municipio.

3. - ESPECIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR. (CARTA DESCRIPTIVA)

FECHA Y TIEMPO	TEMA O ACTIVIDAD	OBJETIVO	LUGAR	DINAMICA	MATERIAL DE APOYO	PONENTE
1ª semana del mes de julio del año 2004(hora y media)	Presentar el proyecto ante las autoridades del ISSSTE unidad medica Uruapan.	Dar a conocer el objetivo del proyecto, sus actividades, tiempos y materiales necesarios para poner en práctica el proyecto.	Auditorio del ISSSTE unidad medica Uruapan	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social
1ª semana del mes de julio del año 2004 (media hora)	Solicitar la autorización y apoyo para la ejecución del proyecto.	Saber si las autoridades del ISSSTE están de acuerdo o no en participar.	Auditorio del ISSSTE unidad medica Uruapan	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social
2ª semana del mes de julio del año 2004	Invitar a los jubilados pensionados del ISSSTE unidad medica Uruapan a participar en éste proyecto, por medio de carteles, llamadas telefónicas y personalmente.	Convocar y llamar la atención de los jubilados y pensionados para tener su participación en el proyecto.	ISSSTE unidad médica Uruapan	Carteles, visitas domiciliarias y llamadas telefónicas	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social

2ª semana del mes de julio del año 2004 (dos horas)	Realizar reuniones con los jubilados y pensionados.	Dar a conocer los objetivos y metas que persigue éste proyecto, a la vez se les aclararan sus dudas y contemplaran sus opiniones.	Auditorio del ISSSTE unidad medica Uruapan	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social
2ª semana del mes de julio del año 2004 (tres horas)	Reunión con los jubilados y pensionados que desean participar en el proyecto.	Conocer a los interesados en participar en le proyecto y nombrar un comité temporal de representación de estos.	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social y comité de jubilados y pensionados
2ª semana del mes de julio del año 2004 (una hora)	Presentación del proyecto ante las empresas y instancias gubernamentales de Uruapan.	Obtener el apoyo del las empresas y instancias gubernamentales de Uruapan	Respectivas instalaciones de las empresas e instancias de gobierno	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social y comité de jubilados y pensionados

3ª semana del mes de julio del año 2004 (tres horas)	Reunión con los jubilados y pensionados.	Dar los elementos necesarios para que se conozca lo que son las cooperativas, sus objetivos, sus funciones, lo que se necesita para formarlas y cuales son los requisitos de los socios.	Auditorio del ISSSTE unidad medica Uruapan	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social y comité de jubilados y pensionados
3ª semana del mes de julio del año 2004 (tres horas)	Recepción de documentos de los jubilados y pensionados para ser socios de la cooperativa.	Tener los documentos necesarios para asociar a los jubilados y pensionados como socios de la cooperativa.	Auditorio del ISSSTE unidad medica Uruapan	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social y el comité de jubilados y pensionados
4ª semana del mes de julio del año 2004 (tres horas)	Reunión con los jubilados y pensionados participantes en el proyecto.	Conocer los recursos con que se cuenta, establecer formas de acción, las políticas que regirán la cooperativa y acordar lo que se producirá, los procedimientos y el presupuesto para trabajar.	Auditorio del ISSSTE unidad medica Uruapan	Ninguna	El proyecto "TU Y YO SOMOS LA CLAVE DEL ÉXITO."	Profesionista en Trabajo Social y el comité de jubilados y pensionados

4ª semana del mes de julio del año 2004 (tres horas)	Reunión con los jubilados y pensionados afiliados a la cooperativa y explicar el organigrama de una cooperativa de producción (entre las cuales encontramos la asamblea general, el consejo de vigilancia, consejo de administración, comisión de previsión, de educación y la de conciliación) y explicar las respectivas funciones que se realizan cada una de estas.	Sensibilizar a los jubilados y pensionados sobre el valor del trabajo en equipo.	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	Ninguna	Directorio telefónico	Profesionista en Trabajo Social y el comité de jubilados y pensionados
1ª semana del mes de agosto del año 2004 (tres horas)	Reunión con los jubilados y pensionados integrantes de la cooperativa y nombrar los representantes de la cooperativa.	Tener las personas que representen la cooperativa a toda de la población.	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	Ninguna	Directorio telefónico	Profesionista en T. S., comité de jubilados y pensionados, los mismos jubilados y pensionados y sus familiares.

2ª semana del mes de agosto del año 2004 (dos horas)	Reunión con los representantes de la cooperativa	Dar a conocer las bases y elementos constitutivos que requiere una cooperativa	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	Ninguna	-Rotafolio -Carta descriptiva -fotocopias del cuestionario de evaluación -Pizarron	Profesionista en Trabajo Social, el comité de jubilados y pensionados.
3ª semana del mes de agosto del año 2004	Solicitar a la secretaria de relaciones exteriores el permiso correspondiente para la creación y establecimiento de la cooperativa, formular el acta y las bases constitutivas y hacer todos los tramites correspondientes para constituir legalmente la cooperativa.	Hacer el procedimiento para establecer una cooperativa de producción con las disposiciones que establece la ley.	Instancias correspondientes.	Ninguna	Los respectivos documentos que estas instancias solicitan.	Representantes de jubilados y pensionados que forman la cooperativa
4ª semana del mes de agosto del año 2004	Platica de orientación especializada de acuerdo a lo que producirán a los jubilados y pensionados.	Que conozcan como se debe producir correctamente su producto.	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	Ninguna	Material que traiga el profesional	Profesionista especializado en determinada materia.

4ª semana del mes de agosto del año 2004	Adquirir lo necesario para poner a producir esta cooperativa	Tener los medios que permitan la producción del producto que se quiere comercializar	Comercios de Uruapan o su capital.	Ninguna	Instrumentos de trabajo acordados a lo que se hará.	Profesionista en T. S, los jubilados y pensionados y sus familiares.
Mes de septiembre y octubre del año 2004	Producción del producto que decidan los jubilados y pensionados	Obtener el producto que se comercializara.	Lugar adecuado para los fines de producción.	Ninguna		
1ª semana del mes de octubre del año 2004	Difundir en los diferentes medios la cooperativa y lo que esta ofrece a la población.	Dar a conocer el producto.	Medios de comunicación y ISSSTE de Uruapan	Ninguna	Material de los medios de comunicación.	Profesionista en T.S, comité de jubilados y pensionados.
2ª semana del mes de noviembre del año 2004	Buscar lugares de compra.	Tener los lugares en que se comercializara el producto.	Ciudad de Uruapan y sus alrededores.	Ninguna	Los respectivos apoyos	Profesionista en Trabajo Social, los jubilados y pensionados y sus propios familiares

3ª semana del mes de noviembre del año 2004	Comercializar el producto	Obtener recursos económicos a través de la venta de lo producido.	Lugar en que se compre el producto	Ninguna		
Meses de diciembre del año 2003 y enero del años 2004	Continuar con la producción.	Obtener más productos para venderlos.	Lugar que se destine para la venta del producto	Ninguna	El producto	Jubilados y pensionados participantes.
	Administración de la cooperativa.	Conocer lo egresos e ingresos de la producción.	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	Ninguna	Los que requiera el profesional.	Administrador y los representantes de los jubilados y pensionados.
1ª semana del mes de agosto del año 2004	Platica de Prevención de enfermedades crónicas, pase de asistencia, presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones.	Logra la prevención de enfermedades en el jubilado o pensionado, para mejorar su calidad de vida	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	La que señale el ponente	Los que requiera el ponente	Licenciado en Trabajo Social.

3ª semana del mes de agosto del año 2004	Platica sobre la nutrición del adulto mayor presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones	Contribuir en la adquisición de mejores hábitos de alimentación del jubilado o pensionado.	Auditorio del ISSSTE unidad médica Uruapan	La que señale el ponente	Los que requiera el ponente	Licenciado en Trabajo Social
1ª semana del mes de septiembre del año 2004	Platica del Control del estrés presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones	Controlar y evitar las repercusiones del estrés del jubilado o pensionado para mejorar su calidad de vida.	Auditorio del ISSSTE Unidad médica Uruapan	La que señale el ponente	Los que requiera el ponente	Licenciado en Trabajo Social
3ª semana del mes de septiembre del año 2004	Platica sobre como mejorar la autoestima presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones.	Contribuir en el mejoramiento del autoestima, del jubilado o pensionado, para mejorar su calidad de vida.	Auditorio del ISSSTE unidad medica Uruapan	La que señale el ponente	Los que requiera el ponente	Licenciado en Trabajo Social
1ª semana del mes de octubre del año 2004	Platica sobre como mejorar las relaciones humanas presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones	Contribuir en el mejoramiento de las relaciones humanas del jubilado o pensionado, para mejorar su calidad de vida.	Auditorio del ISSSTE Unidad médica Uruapan	La que señale el ponente	Los que requiera el ponente	Licenciado en Trabajo Social
Julio del año 2003 a a enero del año 2004	Supervisión de la actividades que realizan los jubilaos y pensionados durante	Mejorar la forma de producción e implementar estrategias	Espacio donde se esta produ-	ninguna	Instrumento de supervisión.	Licenciado en Trabajo Social

	la producción.	necesarias a tiempo.	ciendo.			
Julio del año 2003 a a enero del año 2004.	Antes de cada reunión se convocara a estas.	Informar, lugar, fecha y hora de la próxima reunión.	ISSSTE Unidad médica Uruapan	Ninguna	Carteles y Espoo en la radio.	Licenciado en Trabajo Social y el comita de jubilados y pensionados de la cooperativa
Julio del año 2003 a enero del año 2004.	Evaluación de las actividades.	Conocer el funcionamiento de la cooperativa y poder implementar las diferentes estrategias a tiempo.	Lugar en donde se realiza cada actividad	Ninguna	Instrumento de evaluacion	Licenciado en Trabajo Social

Vo.Bo

4.- NIVEL DE INTERVENCIÓN (grupo)

EXPLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Para ejecutar el presente proyecto se eligió trabajar a nivel grupal por considerarse que éste es el nivel de intervención más adecuado de acuerdo a lo que se desea lograr por lo cual continuación se da a conocer esta metodología:

El Trabajo social de grupo anteriormente constituía el segundo método del tratamiento del Trabajador Social, como respuesta a las graves condiciones que se presentaban en la sociedad norteamericana. Éste método se originó en la primera década del presente siglo, cuando los grupos de la agrupación cristiana y los jóvenes lo utilizaron como fines meramente recreativos. Sin embargo, como consecuencia también de la crisis económica de los Estados Unidos, existía la necesidad de dar respuesta a los grupos mayoritarios.

Hacia 1930 y 1936 éste método se orientó hacia una finalidad terapéutica y se le definió como:

Un método de Trabajo Social que ayuda a los individuos por medio de experiencias intencionadas en equipo, a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo o de comunidad.

Es importante señalar que el individuo y la sociedad son interdependientes; las fuerzas sociales influyen sobre la conducta y las actitudes del mismo individuo, permitiendo oportunidades de desarrollo de la propia personalidad y una contribución del mundo en que se vive.

No todos los problemas son psicosociales, ya sean internos o externos sino que la mayor parte de los problemas que se tratan en el trabajo de grupo, son interpersonales.

Las fases de desarrollo del método son:

- *Recreativo
- *Terapéutico
- *Acción Social
- *De crecimiento

El procedimiento que éste método persigue según sus principales exponentes de la fase de investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación, desde el punto de vista de los diferentes enfoques, la función del Trabajador Social de grupo ha sido el líder- habilitador- orientador- auxiliar o agente de una profesión, adaptador, o conflictuador.

PROCESO DE GRUPO.

Llamamos proceso de grupo al desarrollo evolutivo del grupo teniendo en cuenta la interacción dinámica entre sus miembros y el logro de objetivos propuestos, dichos procesos se conforman de las siguientes etapas:

1. - Formación del grupo.
2. - Conflicto.
3. - Organización.
4. - Integración.
5. - disolución o muerte

1. -La etapa de formación:

Inicia con la motivación para formarlo, aquí el Trabajador Social es un agente, tiene confianza en él y está seguro de sí mismo como persona y como profesional. Pero debe conocer la motivación de los que forman el grupo, ya sea mediante entrevistas o en la primera reunión.

Dentro de la etapa de conflicto George Simel ha señalado que ningún grupo puede ser enteramente armonioso, el conflicto toma forma de opción, cuando los miembros se convierten en adversarios; el conflicto debe verse siempre como positivo para el apoyo de grupo ya que de su elaboración adquieren autoconocimiento de sí mismos y experiencias para afrontar problemas de la vida social.

2. -Etapa de organización

Organizarse significa la capacidad de autodirigirse:

Los síntomas que señalan que el grupo ha entrado en ésta etapa son la declinación, de la ansiedad, la división del trabajo, la aparición del líder sociológico del grupo, la adquisición de mayor responsabilidad por parte de los miembros, la identificación con el grupo expresada en " nosotros ", "nuestro grupo" y una serie de rituales y símbolos.

3. -Etapa de integración:

Esta se da en el momento en que las diversas estructuras parciales o roles se hallan suficientemente ajustado entre sí. El grupo funciona como una unidad productiva. La capacidad de los miembros está dada por su sensibilidad a los problemas de integración y las necesidades del grupo por un lado, y a su habilidad para resolverlos y satisfacerlos, aquí la productividad no tiene un sentido económico, sino de realización de miembros del grupo y por ende del grupo como un todo, de crecimiento y desarrollo de su potencial humano.

4. - Etapa de disolución:

A pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado disminuye el interés de los miembros, los que orientan hacia otras actividades (cambio de trabajo, estado civil, lugar de residencia, etc.). Los que desean continuar deben pasar a integrarse a otro grupo o reactivar todo su proceso, cambiando de objetivos, y permitiendo el ingreso a nuevos miembros.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE GRUPO:

El diagnóstico debe formularse sobre cualquier grupo. Comprender la naturaleza del grupo con el que se está trabajando, lleva a una labor eficaz y productiva. Ésta comienza desde las primeras reuniones, en cambio el diagnóstico necesita no menos de ocho reuniones, pero ningún diagnóstico puede

considerarse absolutamente definitivo, por lo que en ocasiones requiere un tratamiento especializado, fuera del campo del servicio social.

Frente a un grupo necesitamos conocer:

1. - sus objetivos la naturaleza de los problemas que plantea para sus miembros, en relación.

2. - La naturaleza de sus miembros que son quienes experimentan el problema y quienes necesitan ayuda para resolverlo.

3. - El tipo de ayuda que podemos ofrecer. Generalmente el problema aparece por lo que acuda al grupo y no por lo que es material que lo conflictúa y que se mantiene subyacente, lo cual permite elegir las técnicas adecuadas a la situación.

El asesor de grupo debe adoptar un tratamiento planificado, pues implica el tipo de grupo a adaptar (recreativo, de aprendizaje, de trabajo, terapéutico, laissez-faire, etc.) técnicas de conducción (directiva, no directiva) técnicas de motivación, de entrevista, determinar el momento oportuno para el ataque del problema, tipo de ayuda que la institución puede facilitar, etc. Implica también un minucioso objetivo autoanálisis del ASG, para determinar si está capacitado para seguir orientando al grupo. Puede determinar si el grupo necesita terapias, pero reconocerse incapaz de orientar su proceso con técnicas terapéuticas. El autoanálisis, el poder de objetividad y el manejo instrumental, son aspectos determinantes para el buen desempeño profesional, frente a grupos que bajo la apariencia de normalidad, son conflictivos.

Dada la reseña de la intervención a nivel grupal se puede decir que el método se eligió por que permitirá alcanzar los objetivos planteados y por que no es a un individuo en particular el que necesita elementos para exponer de forma adecuada si no que son varias personas y así mismo se podrá integrar un grupo de trabajo porque actualmente existe una división entre los propios médicos internos y practicantes de enfermería.

También porque al estar presentes en las sesiones de éste proyecto más de una persona se podrán llevar acabo dinámicas de integración, se dará la retroalimentación entre los asistentes y se conocerán los diferentes puntos de vista, dará la pauta para conocer otras problemática que los este atañendo y a su ves encontraran las posibles alternativas de solución y capacidades con que cuenta cada uno de ellos, y porque las actividades a desarrollarse en el presente proyecto se prestan para ser desarrolladas a nivel de grupo.

6. - DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS

a) RECURSOS HUMANOS

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	CANTIDAD	PROCEDENCIA	
					INTERNA	EXTERNA
Profesionista en Trabajo Social	indistinto	Indistinto	Lic. en Trabajo Social	1	x	
Jubilados y pensionados del ISSSTE unidad medica Uruapan)	40 a 90 años	Indistinto	indistinto	Los registrados	x	
Administrador	indistinto	Indistinto	Nivel superior o especialidad	1	x	x
Abogado	indistinto	Indistinto	Nivel superior o especialidad	1	x	x
Familiares de los jubilados y pensionados	indistinto	Indistinto	Indistinto	Los que estén de acuerdo		x

b) MATERIALES

INSTALACIONES NECESARIAS	MATERIAL DE DIVERSA INDOLE
Auditorio y departamento de Trabajo Social del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Instalaciones o lugar apropiado para la producción(del producto que elaboran los integrantes de la cooperativa)	Rotafolios Marcadores Hojas de papel Pizarron Jis Sillas Escritorio Fotocopias Y lo necesario para la elaboración del producto

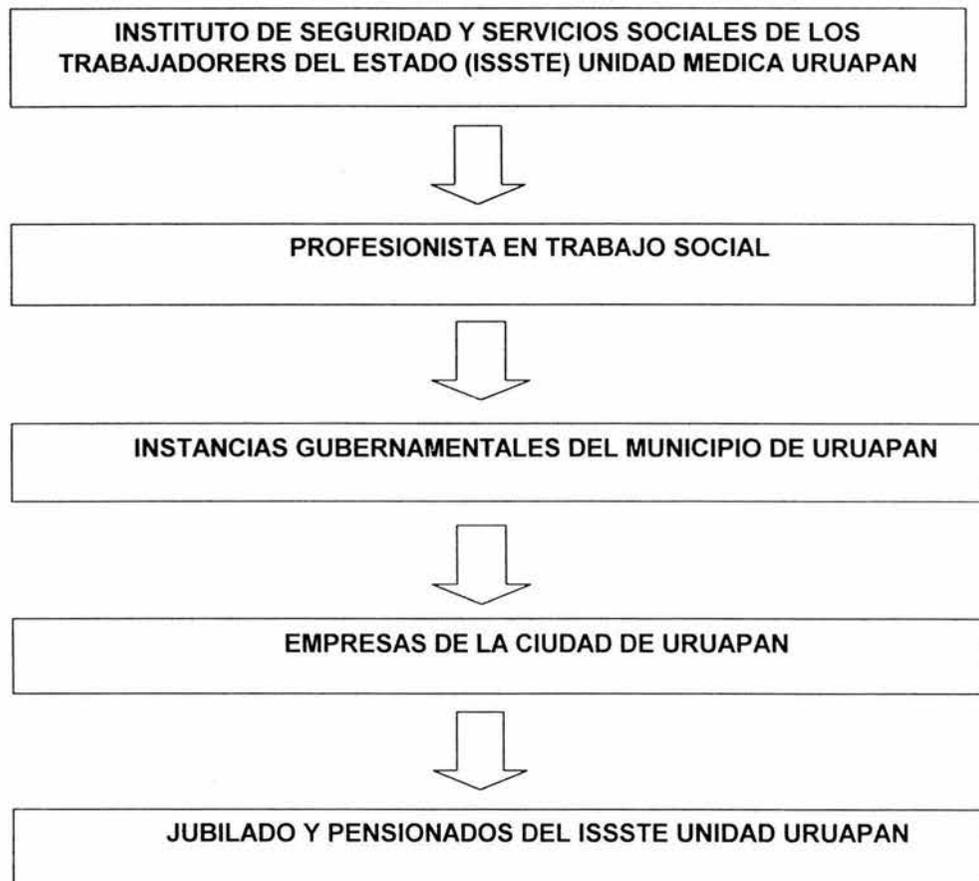
c) TÉCNICOS

Fotocopiadora, televisión, videograbadora, cámara fotográfica, maquina de escribir, calculadora, y aquello lo que implique la elaboración del producto

7. - COSTO DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTO

El costo de ejecución y presupuesto que provoque el proyecto no se especifica ya que se hará de acuerdo a lo que aporten los participante y lo que se logre recibir a través de la gestión ante las instancias gubernamentales o empresas del municipio.

8. - ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO



CUADRO DONDE SE ESPECIFICAN LOS RESPONSABLES Y RESPONSABILIDADES POR DESARROLLAR.

RESPONSABILIDADES	JUBILADOS Y PENSIONADOS	COMITÉ DE JUBILADOS Y PENSIONADOS	LIC. EN TRABAJO SOCIAL	MEDICO	ADMINIS-ADOR
Presentar el proyecto ante las autoridades del ISSSTE unidad médica Uruapan.			X		
Solicitar la autorización y apoyo para la ejecución del proyecto.			X		
Invitar a los jubilados pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan a participar en éste proyecto, por medio de carteles, llamadas telefónicas y personalmente.			X		
Reunión con los jubilados y pensionados que desean participar en el proyecto.			X		
Presentación del proyecto a las empresas y instancias gubernamentales de Uruapan.			X		
Reunión con los jubilados y pensionados.			X		
Recepción de documentos de los jubilados y pensionados para ser socios de la cooperativa.		X	X		
Reunión con lo jubilados y pensionados participantes en el proyecto.		X	X		
Reunión con los jubilados y pensionados afiliados a la cooperativa y explicar el organigrama de una cooperativa de producción.		X	X		

Reunión con los jubilados y pensionados integrantes de la cooperativa y nombrar los representantes de la cooperativa.		x	x		
Reunión con los representantes de la cooperativa		x	x		
Solicitar a la secretaria de relaciones exteriores el permiso para la creación y establecimiento de la cooperativa, y hacer todos los tramites legales.		X	X		
Platica de orientación especializada de a cuerdo a lo que producirán a los jubilados y pensionados.		x	x		x
Adquirir lo necesario para poner a producir esta cooperativa	X	X	X		X
Producción del producto que decidan los jubilados y pensionados	x	X			
Difundir en los medios de comunicación la cooperativa y lo que ofrece.	X	X	X		
Buscar lugares de compra.	X	X	X		
Comercializar el producto	x	x			X
Continuar con la producción.		x			x
Administración de la cooperativa.			X	X	x
Platica de Prevención de enfermedades crónicas, pase de asistencia, presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones		x	x	x	
Platica sobre la nutrición del adulto mayor presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones		x	X	x	

Platica del Control del estrés presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones		x	X	x	
Platica sobre como mejorar la autoestima presentación del ponente, desarrollo del tema, dudas y conclusiones		x	X	X	
Supervisión de las actividades que realizan los jubilados y pensionados durante la producción		X	X		
Convocar antes de cada reunión		x	x		

9. -INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Evaluación continua:

Ésta se realizará en cada una de las reuniones con los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan para detectar los resultados tanto negativos como positivos y poder implementar las medidas necesarias.

10. -FACTORES EXTERNOS QUE CONDICIONAN EL IMPACTO DEL PROYECTO:

Los factores externos que pueden influir en la alteración de lo que se tiene contemplado llevar a cabo en el presente proyecto son:

1. - Apatía de los jubilados y pensionados del ISSSTE unidad médica Uruapan así como el de sus familiares y las propias autoridades del instituto al participar en el proyecto.
2. -Que legalmente no se acepte el proyecto.
3. - Que el auditorio no éste disponible aunque se solicite con anticipación.
4. -Problemas de salud en los jubilados y pensionados del Instituto.

11. - PRESENTACIÓN DEL PROYECTO:

Este proyecto (TÚ Y YO SOMOS LA CLAVE DEL EXITO) será presentado formalmente el mes de julio del año 2004, ante las autoridades, la Trabajadora Social y los jubilados y pensionados del Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Unidad médica Uruapan, a sí como frente al comité de jubilados y pensionados sindicalizados, los responsables de las empresas y órganos gubernamentales del municipio de Uruapan, dándose a conocer tal proyecto por medio de la proyección de acetatos o verbalmente en sus respectivas instituciones haciendo referencia al objetivo que se persigue con la ejecución del proyecto, las actividades, los costo de ejecución y beneficios que trae consigo el poner en práctica el proyecto para que teniendo conocimiento de tal proyecto las autoridades mencionadas decidan el apoyar o no la ejecución de éste.

BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA

1. -ANDER-Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Ateneo, México1982.
2. -ANDER Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Socia, Lumen, México1995.
3. -Comprobantes de pago del jubilado o pensionado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE 2003.
4. -CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA CONAPO, Indicadores socioeconómicos e índice de marginación municipal, México, 1993.
5. - CONAPO, Indicadores Socioeconómicos e índice de migración municipal Consejo Nacional de Población, CONAPO, México1990.
6. -DE LA CUEVA, Mario, Derecho Mexicano tomo No1.Quinta edición, Porrúa S.A. México1960.
7. -DR. MADRIGAL Gustavo Marín, Medicina Interna Harrizon Tomo No 1 y 2, Prensa Medica México1979.
8. -Enciclopedia, Microsoft Encarta R. 2002.C R.1.Microsoft Corporation1993.
9. -EROLES, Carlos, La familia y el trabajo Socia 2ª edición, Espacio Argentina 1998.
10. -ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN CONAPO, Indicadores socioeconómicos e índice de marginación municipal, México, 1990.
11. -FAIRCHILD, Pratt Henry, Diccionario de sociología, fondo cultural de economía. México 1949.
12. -GARCÍA, Pelayo Ramón, Diccionario enciclopédico Larousse, Larousse México1994.
13. -HUERTA, Gonzáles José Luis, La familia en el proceso de salud enfermedad, San Luis Potosí México.1992.

14. -HIGASHIDA, Hirose Berta, Ciencias de la salud, Mc Graw-Hill, México1997.
15. -VARGAS, Eloisa, Cooperativas de producción características y organización, Instituto de Estudios del Fondo Nacional para las Actividades Sociales en México, México.1988
16. -JEFATURA DE SERVICIOS TÉCNICOS NORMATIVOS, Organización de Trabajo social Manual No113 Subdirección medica, oficina normativa de Trabajo Social. México1982.
17. -LEÑERO, Luis, La Familia, Anvies, México1986.
18. -L. MERANI Alberto, Diccionario de psicología, Grijalva, México1949.
19. -Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE. Ultima reforma aplicada Mexico2000.
20. - Actualizada Colección leyes y códigos, Ley Federal de Trabajo, Anaya S. A., México2000.
21. -MARTÍNEZ, Naranjo Gabriela, Tesis La Dinámica familiar del paciente diabético de la Clínica ISSSTE de Uruapan Michoacán noviembre-diciembre 2003.México 2001
22. -PASSANANTE, Maria Inés, Políticas Sociales para la Tercera Edad. Humanitas México1983.
23. -Plan Estatal de Desarrollo Michoacán Secretaria de Plantación y de Desarrollo Estatal Michoacán. 2003-2008.
24. -Plan Municipal de Desarrollo del municipio de Uruapan Michoacán Mexico2002-2004.
25. -Plan Nacional de Desarrollo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos Presidencia de la Republica, Impresos México.2001-2006.
26. -PLENO, de los académicos, Diccionario de la lengua española vigésima 2ª edición, Real academia de la lengua española, 2001.
27. -Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE, Hacia la transformación y fortalecimiento del ISSSTE. México2001-2006.

28. -UNAM-ENTS, **Fundamentos del cooperativismo para el Trabajo Social**, Mexico1989.

29. -TERÁN, Trillo Margarita, SALAZAR, Hernández Maria Guadalupe, "Perfil del Trabajador Social en el área de salud", en revista de Trabajo Social No 37, enero-marzo1988, México.

30. -SÁNCHEZ, Rosado Manuel, **Manual de Trabajo Social Tomo #1 UNAM escuela de Trabajo Social**, Méndez, México1996.

31. -SÁNCHEZ, Salgado Carmen Delia, **Trabajo Social y vejez, Teoría e intervención**, humanitas, 1999.

32. -SAN MARTÍN, Hernán, **Salud y Enfermedad**. La prensa Medica Mexicana, S.A. de C.V. México, 1985

33. -SIMON, Ávila Pacheco, **Antología de Eneparagon**, UNAM, México.1989.

34-SOBERON, Guillermo, Kumate Jesús, **La salud en México testimonios y Desarrollo Institucional IMSS, ISSSTE1988**. Biblioteca de la Salud México, 1998.

A N E X O S



ISSSTE

ANEXO N°1

Tema:

REPERCUSIONES SOCIOECONÓMICAS EN LA CALIDAD DE VIDA A PARTIR DEL RETIRO LABORAL DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) UNIDAD MÉDICA URUAPAN DURANTE EL PERIODO AGOSTO–DICIEMBRE DEL AÑO 2003.

UNIVERSIDAD DON VASCO

Escuela de
TRABAJO SOCIAL

Presenta: Lagunas Mora Alejandra

Asesora de tesis: Lic. Trabajo Social Gabriela Martínez Naranjo

Uruapan Michoacán

OPERACIONALIZACIÓN					
VARIABLES	INDICADORES	INDICES	SUJETOS Y/O OBJETOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>“RETIRO LABORAL”</p> <p>Conceptualización teórica</p> <p>Retiro: recogimiento, apartamiento. Grado de aislamiento deseado que no implica incomunicación con la sociedad o grupo familiar.</p> <p>Laboral: relativo al trabajo. Es el que regula relaciones entre empresarios y asalariados.</p> <p>Concepto propio</p> <p>Etapa de la vida del ser humano en que se separa del trabajo formal remunerado, pero no implica incomunicación con la sociedad o la familia en que se desenvuelve.</p>	<p>X1.- FALTA DE PROYECTO DE VIDA.</p> <p>X2.- DIFÍCIL ACCESO A OPORTUNIDADES DE EMPLEO REMUNERADO.</p> <p>X3.- PROCESO DE ENVEJECIMIENTO</p>	<p>Papeles que desempeñan en la sociedad y su familia.</p> <p>Expectativas Logros Metas</p> <p>Tipos de Actividades que realizan.</p> <p>Características personales (Edad, sexo, estado civil) Niveles de mortalidad Aceptación asía la etapa de vejez</p>	<p>Jubilados y pensionados del Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado(ISSSTE) unidad medica Uruapan.</p> <p>Familiares de los jubilados y pensionados.</p> <p>Registros del INEGI Estadísticas de mortalidad del instituto.</p>	<p>Observación Y Entrevista.</p>	<p>-Cuál es su nombre? -Que edad tiene usted? -Cuál es su estado civil? -Es usted jubilado o pensionado? -En que dependencia laboro? -Por que se jubilo o pensiono? -Cuánto tiempo hace que se jubilo o pensiono? -Le fue fácil aceptar su jubilación o pensión? -Actualmente como se siente en cuanto a ser jubilado o pensionado? -A que se dedica en sus ratos libres? -Practica usted algún deporte -Cual? -Que opina de la vida actualmente? -Cuales son sus aspiraciones o deseos por alcanzar?</p>

ANEXO N°2

No de folio: _____

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) UNIDAD MÉDICA URUAPAN.

FECHA: _____

Objetivo: Analizar las repercusiones socioeconómicas que influyen en la calidad de vida a partir del retiro laboral de los jubilados y pensionados del instituto de seguridad y servicios sociales (ISSSTE) unidad medica Uruapan, con la finalidad de que el profesionista en Trabajo Social conozca el medio en que estos se desarrollan.

NOMBRE DEL JUBILADO O PENSIONADO _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____ **ESTADO CIVIL** _____

DOMICILIO: _____

1. - NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA DEL JUBILADO O PENSIONADO:

NÚMERO	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	PARENTESCO	OCUPACIÓN
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

DE ACUERDO A LAS PREGUNTAS QUE SE LE PLANTEAN A CONTINUACIÓN SUBRAYE O COMPLEMENTE CON LA RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

2. -¿Actualmente usted es?

- a)Jubilado b) pensionado

3-¿En qué dependencia laboró? _____

4. -¿Por que se jubilo o pensiono?

- a)Por edad avanzada b)tiempo de servicio c)incapacidad d)muerte del jubilado

5. -¿Cuánto tiempo hace que se jubilo o pensiono?

- a)Menos de 1año b)1 a 5 años c)6 a 10 años d)11a 15 años
e)16 a20 años f)21 a 25 años g)26 años o más

6. -¿Aceptar su jubilación o pensión le fue ?

- a)muy fácil b)fácil c)poco fácil d)difícil

¿Por que? _____

7. -¿Se preparó para jubilarse o pensionarse?

- a)si b)no

¿Como? _____

8. -¿Se han visto afectadas sus actividades cotidianas a partir de que se jubilo o pensiono?

- a)sí b)no

¿En cuanto a que? _____

9. -¿Cómo es su relación de pareja a partir de que se jubilo o pensiono?

- a)mejor b)igual c)diferente d)peor

¿Por que? _____

10. -¿Cómo es la relación con sus hijos a partir de que se jubilo o pensiono?

- a)buena b)regular c)mala

¿Por que? _____

11. -¿Quién es la persona que toma las decisiones en su hogar?

- a)la madre b)el padre c)ambo d)los hijos e)otros _____

12. -¿De que persona recibe usted más apoyo económico?

- a)la pareja b)los hijos c)los familiares d)los amigos e)nadie _____

13. -¿De que persona recibe usted más apoyo moral?

- a)la pareja b)los hijos c)los familiares d)los amigos e)otros _____

14. -¿De que persona recibe usted más apoyo afectivo?

- a)la pareja b)los hijos c)los familiares d)los amigos e)otros _____

15. -¿Su situación social y económica se ha visto alterada desde que se jubilo o pensiono?

- a)totalmente b)parcialmente c)en ninguna forma

¿En que aspectos? _____

16. -¿Cuál de los siguientes aspectos considera usted que le afectó más a partir de que se jubilo o pensiono?

- a)sociofamiliar b)económico c) físico d)psicológico e)moral

17-¿ Actualmente trabaja?

a)sí b)no

¿Donde _____

18. -¿Cuenta con negocio propio?

a)sí b)no

Cual _____

19-¿Pertenece a algún sindicato?

a)sí b)no

¿Cual? _____

20. -¿El monto de su pensión mensual es equivalente a?

a)30 a 39 salarios mínimos

b)40 a 49 salarios mínimos

c)50 a 59 salarios mínimos

d)60 a 69 salarios mínimos

e)70 a 79 salarios mínimos

f)80 a 89 salarios mínimos

g)90 a 99 salarios mínimos

h)otros _____

21. -¿A cuanto ascienden sus egresos mensuales en cuanto a?

a)alimentación \$ _____

b)renta \$ _____

c)educación \$ _____

d)agua \$ _____

e)luz \$ _____

f)teléfono \$ _____

g)tele cable \$ _____

h)transporte \$ _____

i)otros \$ _____

Total \$ _____

22-¿Considera que su pensión permite cubrir sus gastos en forma?

a)suficiente

b) parcial

c) insuficiente

¿Por que? _____

23. -¿Esta conforme con los servicios médicos que le proporciona el instituto?

a)si b)no

¿Porque? _____

24. -¿Considera que las prestaciones que recibe son suficientes?

a)si b)no

¿Por qué? _____

25. -¿Recibe algún otro apoyo económico independiente a su pensión?

a) si b) no

¿Cual?

26. -¿Tiene a su cargo la manutención económica de alguien?

a) si b) no

¿De quien?

a) su pareja c) sus hijos d) sus familiares e) sus amigos f) otros _____

27. -¿Con quien vive actualmente?

a) solo b) con su pareja c) con sus hijos d) con sus familiares
e) con sus amigos f) otros _____

28. -¿depende económicamente de alguien?

a) si b) no

¿De quien?

a) su pareja c) sus hijos d) sus familiares e) sus amigos f) otros _____

29. -¿La casa donde vive es?

a) propia b) rentado c) prestado d) compartida e) otro _____

30. -¿El tipo de construcción de la casa en que vive es?

Piso ()	Paredes ()	Techo ()
a) Mosaico	a) cemento	a) cemento
b) Vitropiso	b) adobe	b) teja
c) Cemento	c) piedra	c) lamina
d) Madera	d) madera	d) madera
e) tierra	e) lamina	e) otros

31. -¿Distribución de la vivienda en cuanto a:

a) cuartos para dormir()	b) cocina()	c) comedor()
d) salas ()	e) baños()	f) patio()

32. -¿Cuantas veces a la semana acostumbra consumir los siguientes alimentos:

a) leche	b) tortillas	c) verduras	d) carnes rojas (res, cerdo)	
e) mariscos	f) huevos	g) pollo	h) pescado	i) fruta
j) pan	k) cereales	l) sopa	ll) golosinas	

¿Porque?

33. -¿Conque frecuencia se enferma?

- a) de una a tres veces por semana b) de una a tres veces por mes
c) más de cuatro veces por mes d) de una a cinco veces por año
e) más de seis veces por año f) otros _____

34. -¿Conque periodicidad acude a consulta medica?

- a) de una a tres veces por semana b) de una a tres veces por mes
c) más de cuatro veces por mes d) de una a cinco veces por año
e) más de seis veces por año f) otros _____

35. -¿Cuáles son los motivos más frecuentes por los que acude a consulta?

36. -Actualmente usted:

- a) fuma b) toma bebidas embriagantes
c) consume narcóticos(marihuana, cocaína, cristal etc.) d) no tiene adicciones

37. -¿Padece usted alguna enfermedad crónica?

- a) si b) no

¿Cual?

38. -¿A que se dedica en sus ratos libres? ()

- a) ver televisión b) salir a caminar
c) leer d) asistir al cine
e) convivir con su familia f) otros _____

39. -¿Practica usted algún deporte?

- a) si b) no

¿Cual?

40. -¿Se siente satisfecho con el estilo de vida que tiene actualmente?

- a) si b) no

¿Por que?

41. -¿Tiene aspiraciones o metas por alcanzar?

a) sí b) no

¿Cuales son? _____

42. -¿Cómo cree que debería ser la etapa de jubilación o pensión?

¿Por qué? _____

POR SU ATENCIÓN MUCHAS GRACIAS

ATTE.

Pasante de la Licenciatura en Trabajo social Lagunas Mora Alejandra.

No de folio: _____

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LOS JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) UNIDAD MÉDICA URUAPAN

FECHA: _____

NOMBRE _____

1. -PARENTESCO CON EL JUBILADO O PENSIONADO: _____

Objetivo: Analizar las repercusiones socioeconómicas que influyen en la calidad de vida a partir del retiro laboral de los jubilados y pensionados del instituto de seguridad y servicios sociales (ISSSTE) unidad medica Uruapan, con la finalidad de que el profesionista en Trabajo Social conozca el medio en que estos se desarrollan.

DE ACUERDO A LAS PREGUNTAS QUE SE LE PLANTEAN A CONTINUACIÓN SUBRAYE O COMPLEMENTE CON LA RESRESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

2. -¿Para usted que significa ser jubilado? _____

3. -¿Para usted que significa ser pensionado? _____

4. -¿Que opina sobre las personas jubiladas o pensionadas? _____

5. -¿Cómo tomaron en su familia la jubilación o pensión de su()?

6. -¿Considera que su () jubilado o pensionado se siente satisfecho con su estilo de vida?

a)si b)no

¿Por qué? _____

7. -¿Cuál de los siguientes aspectos considera usted que le afectaron más a () a partir de que se jubilo o pensiono?
a)sociofamiliar b)económico c) físico d)psicológico

¿Por qué? _____

8. -¿Ha cambiado la relación familiar desde que su () se jubilo o pensiono?
a)si b)no

¿En que sentido? _____

9.¿Qué tipo de actividades realiza su()pensionado o jubilados actualmente?
a)deportivas b)culturales c)recreativas d)académicas e)ambas f)otra _____

10.¿Qué expectativas conoce usted que tiene su ()jubilado o pensionado?

11. -¿Recibe usted algún apoyo por parte de su ()jubilado o pensionado?
a)si b)no

¿Que tipo de apoyo?
a)económico b)moral c) ambos d)ninguno
e)otros _____

12. -¿Regularmente de quien recibe apoyo su () que esta jubilado o pensionado?
a) de su pareja b) de sus hijos c) de sus familiares
d)de sus amigos e)otros _____

¿Qué tipo de apoyo?
a)económico b)moral c) ambos d)de ninguna forma e)otros _____

13. -¿Le gustaría que la clínica desarrollara actividades en beneficio de los jubilados y pensionados?
a)si b)no

¿De que tipo? _____

POR SU ATENCIÓN MUCHAS GRACIAS

ATTE.

Pasante de la Licenciatura en Trabajo social Lagunas Mora Alejandra

GLOSARIO:

***burocracia:** el conjunto de empleados públicos.

***Célula:** Unidad mínima de un organismo capaz de actuar de manera autónoma.

***Concepto:** Idea o forma que se tiene de algo o alguien.

***Cooperativa:** Sociedad formada por productores o consumidores para comprar o vender en común.

***Cultura:** El conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos, grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época o grupo social.

***Egreso:** Salida de un determinado producto o cosa.

***Glándula:** Cualquier estructura de los animales, las plantas o los insectos, que produce secreciones o excreciones químicas.

***Glucosa:** Forma de azúcar que circula en la sangre y que proviene de los alimentos ingeridos o de otras sustancias del organismo.

***Ingreso:** Entrada de un determinado producto o cosa.

***Institución Pública:** Organismos esenciales de una Nación, Estado o sociedad que cuenta con determinados servicios que la sociedad en general puede utilizar siempre y cuando se cumpla con los requisitos que esta solicita.

***Integral:** Entra en la composición de un todo, es lo completo.

***Jurídico:** Todo lo que atañe o se ajusta al derecho.

***Laboral:** Todo lo que atañe o se ajusta al trabajo remunerado o no.

***Método:** Modo ordenado o pasos de proceder para llegar a un resultado o fin determinado para descubrir la verdad y sistematizar los conocimientos.

***Metodología:** Parte de la lógica que estudia los métodos, siendo en si el conjunto de estos.

***Política:** Ciencia y arte de gobernar, que trata de la organización y administración de un Estado en sus asuntos exteriores e interiores.

***Remunerar:** Compensar, premiar o pagar a uno por alguna cosa.

***Subrogada:** Sustituir o poner una persona o cosa en lugar de otra.

***Senectud:** Edad senil que comúnmente comienza a los sesenta años.

***Senilidad:** Disminución natural y progresiva de las facultades físicas y mentales, propio de la vejez.

***Tiroides:** Glándula endocrina que se encuentra en casi todos los vertebrados, localizada en la parte anterior y a cada lado de la tráquea.