



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

**DIMENSIÓN SUBJETIVA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LOS
ADULTOS MAYORES**

TESIS

Que para obtener el grado de

MAESTRA EN DERECHO

Presenta:

SILVIA HERNÁNDEZ NECHAR

Tutora académica:

Dra. Laura Guadalupe Zaragoza Contreras.

Tutoras adjuntas:

Dra. Angélica García Marbella

Dra. Luz María Consuelo Jaimes Legorreta

Ciudad Universitaria, Toluca, México, junio de 2021.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PROTOCOLO EXTENSO	4
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS	13
1.1. Propuesta teórica de Manfred Max-Neef	13
1.2. A manera de antecedente de los Derechos Humanos	14
1.2.1 Egipto	20
1.2.2 Mesopotamia.	21
1.2.3 Grecia	22
1.2.4 Roma	24
1.2.5 Inglaterra	26
1.2.6. Estados Unidos de Norte América	31
1.2.7. La Revolución Francesa	34
1.2.8. Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948	37
1.3. Derechos Humanos como una necesidad	38
CAPITULO II. MARCO JURÍDICO DE LA SALUD COMO HUMANO	
MÉXICO	43
2.1 Generalidades	43
2.2. Antecedentes en México	46
2.2.1. La Ley de Burgos (1512)	48
2.2.2. La Nueva Ley de las Indias (promulgada en 1542)	49
2.2.3. La Constitución de Apatzingán de 1814	51
2.3. Legislación mexicana en materia de Derechos Humanos	52
2.3.1. Constitución Política de 1857	53
2.3.2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917)	55
2.3.3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos	57
2.3.4. Ley General de Salud	60

2.3.5. Instrumentos Internacionales	62
CAPITULO III. LOS ADULTOS MAYORES Y LA DIMENSIÓN SUBJETIVA DEL DERECHO A LA SALUD	85
3.1 Acceso a la salud	87
3.2 Desafíos	89
3.2.1. Rectoría y liderazgo	91
3.2.2. Información disponible	92
3.2.3. Desempeño de los programas federales.	93
3.3 Calidad de vida de los adultos mayores	95
3.4 Necesidades del adulto mayor	102
3.5 Adultos mayores como grupo vulnerable	111
3.6 Indicadores finales	127
3.6.1. El bienestar subjetivo del adulto mayor.	132
3.6.2. El sistema de salud en México y el impacto del COVID-19 en adulto mayor	136
Conclusiones	140
Fuentes consultadas	145

INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas señala que la población mundial actual es de 7,600 millones y con referente en el estudio *Las Perspectivas de la Población Mundial* de 2017¹, se indica que existe una tendencia de crecimiento poblacional con un ritmo que aproximadamente abona 83 millones de personas más cada año. Llegando así a alcanzar los 8,600 millones para el año 2030, 9,800 millones para 2050 y 11,200 millones para 2100.

La información obtenida de estas proyecciones es esencial para guiar las políticas regionales y locales orientadas a contribuir así al cumplimiento de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030* de la ONU, los cuales buscan acabar con la pobreza y el hambre, teniendo como finalidad la igualdad entre todos los habitantes del planeta para el año 2030.

Es importante remarcar que esta tendencia de concentración del crecimiento demográfico se acentúa en los países en vías de desarrollo, incluso cuando la reducción de los niveles de fertilidad desacelera el ritmo de crecimiento a su vez genera una tendencia al envejecimiento de la población². Lo cual impactará en las sociedades y pondrá de manifiesto presiones sobre los servicios de salud, los sistemas de pensión y la protección social.

En México, con datos del 2015, el 51% de la población son mujeres (60 millones 584,099), mientras que el 49% representa a los hombres (57 millones 810,955). La esperanza de vida en México actualmente es de 77.4 años para las mujeres y 71.7 para los hombres. Para 2050, la proporción poblacional se mantendrá igual: habrá 77 millones 949,144 mujeres y 72 millones 888,372 hombres y la esperanza de vida

¹ Naciones Unidas. (2017) Departamento de Asuntos Sociales y Económicos. *World Population Prospects*: New York. Consultado el 20 de mayo de 2019 en <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

² La expectativa de vida también ha aumentado. Entre los años 2000 y 2005, fue de 65 años para los hombres y 69 para las mujeres; entre 2010 y 2015, alcanzó 69 para los hombres y 73 para las mujeres.

aumentará a 81.6 y 77.3 años, respectivamente.³ Generando así una esperanza de vida 74.5 años a nivel nacional.

Con esta estimación para el año 2050, seremos 32 millones de mexicanos más con una mayor esperanza de vida y por ende un incremento en la población de adultos mayores⁴. Lo cual alerta a realizar una revisión de las tendencias demográficas y a la implementación de acciones dentro de las cuales, *la salud*, es y será una prioridad.

La tendencia de estas cifras invita a realizar una mirada retrospectiva de la atención que se ha otorgado a las necesidades específicas de la población de adultos mayores a lo largo de la historia, esto a partir del reconocimiento de sus derechos, lo cual se analiza en el capítulo primero de esta tesis y la propuesta teórico-doctrinal de Manfred A. Max-Neef que parte de la premisa que los derechos humanos derivan de necesidades, no así de caprichos, constituye el eje teórico que sustenta el contenido del presente trabajo.

En el capítulo I, se realiza una revisión histórica de los derechos humanos como necesidad presente en la vida de todas las naciones y civilizaciones, desde las antiguas civilizaciones hasta las modernas. Con el fin de llegar al caso concreto de México para comprender cómo y de dónde surge la necesidad de regular los derechos humanos y la importancia de la participación del Estado en este ejercicio.

Una vez realizada la revisión histórica de los derechos humanos como necesidad, se puede por consiguiente hablar de satisfactores. En el capítulo II, titulado, Marco Jurídico de la Salud como Derecho Humano, se encuentran diversos intentos realizados por algunas de las civilizaciones con mayor influencia sobre México del cómo lograr cubrir de manera eficaz y eficiente la petición de los gobernados de

³ Consejo Nacional de Población (CONAPO) con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). Consultado el 3 de agosto de 2020 en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/> <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>
Cabe advertir que en esta información no se consideran los estragos de la pandemia de COVID-19.

⁴ Consejo Nacional de Población (CONAPO) Proyecciones de la Población 2010-2050. Consultado el 5 de mayo de 2019 en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/envejecimiento-demografico>

crear, reconocer y velar el cumplimiento y protección de los derechos humanos. También en este apartado, se realiza una reseña de la institución de vigilancia más importante del país y el papel que desempeña para lograr cumplir con su objetivo de cumplimiento al respeto de los derechos humanos de los ciudadanos.

La información presentada en los dos primeros capítulos cubre específicamente dos vertientes del sano desarrollo que propone Manfred A. Max-Neef: la necesidad y el satisfactor. Tanto la necesidad como el satisfactor, dan paso en la presente investigación a la reflexión contenida en el capítulo III, *Los Adultos Mayores y la Dimensión Subjetiva del Derecho a la Salud*, donde se plantean los desafíos y metas que el país enfrenta cuando se aborda el tema de adultos mayores y su sano desarrollo. De nueva cuenta partiendo de la premisa propuesta por Max-Neef, la cual afirma que si el desarrollo personal es bueno, este dará resultados positivos en la vida de las personas al alcanzar la edad avanzada.

Lo descrito previamente remarca la importancia de generar un análisis y discusión acerca de la subjetividad con que se manejan los derechos humanos y en particular, el derecho humano a la salud que en la actualidad afecta de manera puntual a un sector específico de la población que va en crecimiento. Porque si el Estado omite su priorización, llegará el punto en que todos los sistemas previstos para la atención de las y los adultos mayores, la infraestructura, la organización y la vigilancia del cumplimiento del derecho humano a la salud serán insuficientes, generando un colapso con grandes pérdidas económicas para el gobierno y para las posibilidades del desarrollo de los adultos mayores.

PROTOCOLO EXTENSO

Título: DIMENSION SUBJETIVA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

1. Antecedentes

Los avances en materia de salud, particularmente en el tratamiento de enfermedades infecciosas, a generado el incremento de la esperanza de vida en la mayoría de las sociedades lo cual ha permitido un crecimiento importante de la población de mayor edad, lo que se ha denominado “envejecimiento de la población”. En México, el crecimiento de la proporción de la población de adultos mayores (más de 60 años) es una realidad. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Geriátría, con base en las proyecciones de población elaboradas por el Consejo Nacional de Población, para el año 2015 el porcentaje de la población mayor de 60 años era del 9% y se incrementará al 20% para el año 2050, (Instituto Nacional de Geriátría, 2017) al pasar de 8,256,291 de personas en el 2015 a aproximadamente 24,362,839 para 2050, de acuerdo a las proyecciones del CONAPO. (POBLACIÓN, 2016).

El cambio de la estructura poblacional tal como se está dando en el país, implica retos de gran importancia ello en virtud de las características especiales de esta parte de la población, la cual se conforma con personas que, de manera natural, tienen menores capacidades para obtener recursos para satisfacer sus necesidades vitales, además que pueden ser objeto de desvaloración social debido a su creciente dependencia de otros para subsistir. La condición de los adultos mayores ha sido una preocupación para los temas del desarrollo social, los derechos humanos y la salud, de manera destacada a partir de la reciente pandemia del COVID-19, en donde ha quedado de manifiesto la vulnerabilidad de esta parte de la población ante el nuevo virus que nos asola

En México, si bien se han dado avances en la construcción de leyes que tutelan los derechos de los adultos mayores, en la medida en que crece irreversiblemente su proporción poblacional, se hacen necesarios instrumentos que permitan concretar los derechos que le reconoce la ley, por lo que se requiere trabajar en dos dimensiones.

Por una parte, revisar los esquemas de análisis que permitan dilucidar de una manera amplia la relación entre necesidades y soluciones, particularmente en lo relativo a la atención de la salud de una parte de la población que tiene características particulares y por lo mismo necesita de atenciones específicas. Dentro de estos esquemas de análisis destacan aquellos vinculados con el desarrollo humano para los cuales el bienestar de las personas no se limita al mejoramiento de los niveles de ingreso de las personas, sino que se requiere contar con elementos que les permitan satisfacer necesidades básicas como la salud, la educación, una vivienda, un empleo o ingreso y alimentación, todos elementos que permitan una vida, y específicamente, un envejecimiento digno. Dentro de estos esquemas de estudio se puede destacar los trabajos de Max-Neef quien propone que el desarrollo humano es el resultado de la satisfacción de necesidades básicas existenciales, pero también es indispensable la promoción de valores humanos que promuevan y guíen la realización de satisfactores, esto es, se requiere también de una dimensión subjetiva de políticas de atención.

Un segundo elemento que se requiere trabajar es el relacionado con el análisis de las acciones prácticas que se han realizado, en este caso, para concretizar los derechos de atención a la salud de las personas adultas mayores, un ejemplo de ello es el protocolo que elaboró el Instituto Nacional de Geriatria y en el cuál a través de un esquema interinstitucional, se plasman recomendaciones procedimentales para el cuidado de enfermería especial del adulto mayor. Este protocolo es un ejemplo de políticas que pueden diseñarse y aplicarse en el país para garantizar mejorar la atención especializada de los adultos mayores y con ello atender lo dispuesto en la legislación en la materia y de manera especial fomentar la valoración social del cuidado de este grupo social.

La vinculación que puede hacerse entre la dimensión subjetiva y de los derechos existentes para con la atención a la salud de los adultos mayores en una condición indispensable para el perfeccionamiento de la legislación, las políticas y los recursos destinados a garantizar la atención, cada vez más creciente, de la salud de los adultos mayores, pero también a promover los valores sociales que ello requiere para que socialmente prevalezcan los satisfactores de atención para las personas de la tercera edad o adultos mayores.

2. Originalidad y relevancia

El llamado envejecimiento de la población ha sido resultado del desarrollo de la ciencia para abatir, de manera especial, las enfermedades crónico-degenerativas que, en los últimos años, más habían afectado a los adultos mayores, este tipo de enfermedades generalmente llevan a tratamientos de larga duración, por lo que una persona requiere atención médica de por vida, más aún conforme envejece. Por otra parte, la pandemia del COVID -19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de las personas de mayor edad frente a la nueva infección viral. Ambas situaciones (enfermedades crónico-degenerativas y nuevas enfermedades infecciosas), han puesto de manifiesto las características de vulnerabilidad de los adultos mayores, además, de que dadas sus condiciones naturales que lleva a una disminución de capacidades físicas terminan por tener dependencia respecto de terceras personas.

Si bien ya existen normas legales que reconocen los derechos de los adultos mayores, hace falta promover valores dentro de las sociedades que permitan crear y realizar acciones para la atención de necesidades de la creciente proporción de los adultos mayores.

En el presente trabajo de investigación, se trata de destacar la importancia de la dimensión subjetiva del derecho a la salud de los adultos mayores, pues es a través del establecimiento y difusión de valores que éstos pueden concretarse.

3. Planteamiento del problema

El cambio de la estructura demográfica de México cuyo rasgo principal es el crecimiento de la proporción de las personas mayores de sesenta años, plantea retos para la atención de las necesidades de esta creciente población.

Desde el punto de vista de los Derechos Humanos, la atención que se debe dar a las crecientes necesidades de una sociedad mexicana más envejecida, requiere un enfoque integral que implique que, desde el ámbito estatal se establezcan normas jurídicas y políticas públicas específicas, que incluyan la difusión social de valores y principios sobre la solidaridad, el respeto, la generosidad y el apoyo que se debería de tener, con las personas que, de manera natural, comienzan a limitar sus capacidades de vida y requieren del auxilio de terceros para tener una vida lo más digna posible.

Actualmente en el país, la atención a los adultos mayores se aleja mucho de propiciar y difundir valores sobre la vida digna a la que tiene derecho ésta parte de población, también se aprecian carencias de políticas públicas para la atención a la salud de la tercera edad, lo cual es de gran importancia, pues podría considerarse que puede haber incumplimiento de la garantía de los derechos humanos, particularmente del derecho a la salud, y con ello la no observancia de obligaciones internacionales que el país ha adquirido. Cabe destacar, que debido a la pandemia del COVID-19, se ha puesto de manifiesto nuevamente la vulnerabilidad natural que el ser humano va desarrollando con los años, por lo que, de acuerdo con las disciplinas médicas y estudios institucionales del sector salud, en el país se requiere una atención especial y diferenciada para el adulto mayor.

Poner atención en el tema del acceso a la salud de los adultos mayores es indispensable para conocer, evaluar y realizar propuestas sobre el alcance del

desarrollo humano, y el nivel de respeto de los derechos humanos específicamente de esta parte de la población.

4. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características y elementos del derecho a la salud de las personas Adultos Mayores en México?

¿De qué manera en el país se está atendiendo el derecho humano de los adultos mayores a la salud?

¿Qué elementos podrían incluirse en las normas jurídicas y políticas públicas para mejorar la atención a la salud de los adultos mayores desde el punto de vista de los derechos humanos?

¿Cómo puede incorporarse un conjunto de valores que permitan que la atención a la salud de adultos mayores sea parte de la dinámica pública y social, de tal manera que permita la consolidación de satisfactores para atender las diversas necesidades que en el futuro plantea el envejecimiento de la sociedad mexicana?

5. Justificación del problema

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado no solo en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino también es un compromiso adquirido por el Estado mexicano ante la comunidad internacional. De manera particular la atención a la salud de los Adultos Mayores, dada su creciente vulnerabilidad, es fundamental para generar bienestar y desarrollo humano en el país, así como un ejercicio de garantizar el respeto a los derechos humanos.

6. Delimitación del problema

6.1.- Delimitación temporal

2011 a la fecha, debido a que en ese año se lleva a cabo la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos,

6.2.-Delimitación espacial

A nivel Federal

6.3.-Delimitación Humana

Derechos Humanos de los adultos mayores

7. Orientación Teórico-Methodológica

Manfred A. Max-Neef

El tema de los derechos humanos se encuentra estrechamente vinculado con el del desarrollo humano.

El enfoque del desarrollo humano se caracteriza por proponer y realizar análisis y mediciones novedosas que van más allá de lo convencional. Prueba de ello es la forma en que se mide el bienestar humano, desde el punto de vista del desarrollo humano, no se limita a la cuantificación del ingreso, sino que se determina por el equilibrio entre necesidades y satisfactores. Así, para el índice de bienestar, propuesto por A. Sen, y que se ha convertido en uno de los indicadores principales sobre el desarrollo, promovido por la ONU, lo importante es la existencia de satisfactores de cinco necesidades básicas: salud, educación, vivienda, ingreso y alimentación.

El enfoque de desarrollo humano establece como desafío que todos los actores comprometidos con el desarrollo compartan una visión de las necesidades humanas, sobre las cuales se orienten acciones y valores. Este esquema basado en el equilibrio entre necesidades y satisfactores lleva a una visión multifactorial y a la transdisciplinariedad.

El enfoque desarrollado por Manfred A. Max-Neef, se inscribe dentro del esquema del desarrollo humano. El autor señala que la forma para fomentar un nivel de desarrollo deseado requiere la existencia de un equilibrio entre necesidades y satisfactores.

De acuerdo con Max-Neef, el primer equilibrio se debe encontrar en la naturaleza del derecho a la salud, como derecho individual y como derecho colectivo. También debe encontrarse equilibrio entre buena salud y estabilidad económica, ya que como señaló A. Sen la buena salud y la prosperidad económica tienden a reforzarse mutuamente. Una persona sana podrá más fácilmente obtener ingresos, y una persona con mayores ingresos podrá más fácilmente obtener asistencia médica, mejorar su nutrición y gozar de la libertad necesaria para llevar una vida más sana.⁵

De acuerdo con Max-Neef, para propiciar el desarrollo humano se requiere ubicar las necesidades y determinar qué tipo de satisfactores se requieren para cada caso en particular, a partir de lo cual, pueda irse construyendo un sistema general de satisfactores sobre el conjunto de necesidades, las que se convierten en parte de la vida diaria. Resolver necesidades actuales puede llevar a contar con soluciones para el futuro.

⁵ Sen, Amartya. (1999) La salud en el desarrollo: Discurso inaugural pronunciado por el Profesor Amartya Sen, Rector del Trinity College, Cambridge, Premio Nobel de Economía, ante la 52 Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, martes 18 de mayo de 1999. Consultado el 23 de diciembre de 2019 en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA52/swd9.pdf

8. Hipótesis

La dimensión subjetiva del derecho a la salud de los adultos mayores permitirá el desarrollo de un sistema que integre información, medios y recursos, para generar soluciones de calidad respecto de la atención de las crecientes necesidades de salud de este grupo social vulnerable, ya que permitirá generar una cultura que evite concebir a la vejez como una limitación.

9. Objetivo General

Revisar si las características de los jurídicos y de los programas federales a través de los cuales se pretende garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores en México, corresponde a las necesidades actuales y futuras del cambio demográfico consistente en el envejecimiento de la sociedad.

9.1. Objetivos Específicos

Revisar las proyecciones del cambio demográfico de la sociedad mexicana en el futuro y el impacto que tendrá el envejecimiento de su población.

Identificar los elementos que describen el derecho a la salud de los adultos mayores como un derecho humano que el Estado Mexicano está obligado a garantizar.

Explicar el enfoque de la dimensión subjetiva del derecho humano a la salud, como una forma de difundir valores sociales, así como un esquema de transdisciplinariedad para mejorar y garantizar la protección al derecho humano a la salud de los adultos mayores.

10. Metodología / Método

Se trata de un estudio documental, exploratorio, de corte explicativo donde, a partir de la Teoría del Desarrollo Humano de Manfred Max-Neef se revisa la dimensión subjetiva del derecho a la salud de los adultos mayores.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS DERECHOS HUMANOS

1.1 Propuesta teórica de Manfred Max-Neef. 1.2 A manera de antecedente de los Derechos Humanos. 1.2.1 Egipto. 1.2.2 Mesopotamia. 1.2.3 Grecia. 1.2.4 Roma. 1.2.5 Inglaterra. 1.3 Derechos Humanos como una Necesidad.

1.1. Propuesta teórica de Manfred Max-Neef

El Desarrollo a Escala Humana está orientado hacia la satisfacción de las necesidades humanas y exige un nuevo modo de interpretar la realidad, obliga a ver y evaluar al mundo, las personas y sus procesos de una manera diferente a la convencional. Del mismo modo, una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo debe entenderse como una teoría para el desarrollo.⁶ Esto implica que el principal desafío es que todos los actores involucrados en el desarrollo humano, políticos, los promotores y actores, tengan la capacidad de manejar un enfoque de las necesidades humanas para así estar en aptitud de orientar todas las acciones y las aspiraciones que generaran un desarrollo humano.

Para hacer comprensible y operativa una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo, este esfuerzo no puede sustentarse en una disciplina en particular porque la nueva realidad y los nuevos desafíos obligan ineludiblemente a una transdisciplinariedad.⁷ Esto implica que, ante problemas multifactoriales, las propuestas de solución deben abordarse desde la multi y la transdisciplina. En el presente estudio, solo se aborda desde la segunda.

La principal prueba de esta necesidad por la interacción y participación de los diferentes actores es que los conflictos sociales actuales se presentan como problemas complejos que resultan improbables de resolver con aplicar de manera

⁶ Max-Neef, Manfred A. *et.al.* (1998) *Desarrollo a escala Humana. Conceptos aplicaciones y algunas reflexiones*. 2ª Ed., Uruguay, Nordan-Comunidad. p. 24.

⁷ *Idem.*

exclusiva políticas convencionales que han sido inspiradas por disciplinas reduccionistas.

Un claro ejemplo de la transformación de problemas con claros contornos disciplinarios en problemáticas generadoras de difusos entornos transdisciplinarios es la creciente magnitud y complejidad de la problemática específica de los adultos mayores.

Eso refiere a que solo un enfoque transdisciplinario permite comprender de qué manera la política, la economía y la salud convergen hacia una misma encrucijada. Y relacionado con el problema anteriormente planteado se descubre como una salud deficiente es el resultado de una política y economía deficiente.

Por tanto, en la presente investigación se aborda de manera particular la propuesta teórica de Max-Neef respecto al desarrollo humano, las necesidades y cómo ubicarlas y qué clase de satisfactores promover para cada petición en particular y que pueda ser tomada de un sistema general, es decir, identificar la necesidad y partiendo de lo general, brindar un satisfactor particular enfocado a los adultos mayores ya existentes en México como grupo vulnerable y cómo prevenir a las futuras generaciones de la “tercera edad” para que sus satisfactores formen parte de la vida cotidiana desde ahora, sin tener que llegar a encuadrar en las necesidades de los adultos mayores del presente.

1.2. A manera de antecedente de los Derechos Humanos

A partir del momento en que las distintas culturas acceden a la escritura y dejan testimonio de sus costumbres y creencias, se puede rastrear en sus textos los primeros esbozos de aquello que al evolucionar y perfeccionarse al cabo de siglos será denominando “derechos humanos”.

Pero en todos los casos, los derechos humanos pueden considerarse como el reconocimiento de la dignidad inalienable de los seres humanos, por el simple hecho de existir; éstos son la conciencia común que aspiran alcanzar todas las naciones. Reconocidos a nivel internacional los Derechos Humanos son principios fundamentales del orden jurídico y parámetros morales mínimos de todo sistema normativo, los cuales pueden apreciarse en los textos constitucionales de cada nación, así como en diversos instrumentos internacionales.

Los derechos humanos son indispensables para la realización de la justicia, el Estado de Derecho y la armónica convivencia humana, en aras de erradicar la discriminación y las desigualdades -de cualquier índole-; el irrestricto respeto a los derechos es indispensable para lograr el ideal de la justicia, así como la convivencia humana, ya que todos los seres humanos como elemento fundamental de un Estado son iguales, por el simple hecho de existir.

El fundamento de los derechos humanos puede ser estudiado desde diversos enfoques; sea desde la peculiaridad del momento histórico o desde una perspectiva del pensamiento crítico. La paulatina evolución del Derecho hace comprender las especificaciones de cada época desde el Derecho Romano Clásico hasta la compleja realidad actual.

Los criterios para entender la naturaleza del ser humano son objeto de estudio del Derecho Natural; la conceptualización de esta corriente en la Edad Media representa un pensamiento atribuido a la divinidad de la dignidad humana, este pensamiento se contrapone con el Derecho Natural Moderno; donde filósofos como Grocio y Pufendorf desarrollaron un derecho Natural racional.

El pensamiento de Grocio trasciende y repercute con su aportación que estriba sobre la fundamentación de la moral a disposición de todos los hombres por encima de sus concretas creencias religiosas. Desde su concepción teológica, donde Dios no crea

la naturaleza humana ontológicamente, sino que Dios creó libremente tanto al hombre como a su naturaleza racional sin asemejarla a la suya.

Gaete⁸ señaló que el derecho natural entiende a la norma como un instrumento regulador de la conducta de los seres humanos, no obstante, también comprende la paulatina evolución de su esencia, es decir *lo que estamos llamados a ser*.

El pensamiento racionalista del Derecho Natural deja atrás este elemento *sine qua non* de divinidad que los religiosos postularon durante años. El primer rasgo divisorio del pensamiento moderno es la visión de la razón como modo de conocimiento individual y secularizado frente a la concepción medieval de una razón teologizada.

Las concepciones previas del pensamiento referente a la naturaleza del ser humano y de características que se consideraron inherentes al hombre, se ven reflejadas en las representaciones, sobre todo, de índole religioso y moral, y en particular alrededor del problema de la normatividad de derecho, el papel de los principios y el problema de las excepciones implícitas en las reglas.

Las variaciones dentro del iusnaturalismo sean de índole racional o religioso, perfilan la noción de un modo de actuar natural que debe ser respetado por el derecho positivo. Estas aportaciones antropocéntricas gestaron su desarrollo en una reflexión sobre la naturaleza desde la perspectiva esencialista y generalizada no focalizando al ser humano como tal.

El iusnaturalismo antiguo está centralizado y ligado al pensamiento cristiano; pero las nociones generales sobre la esencia mínima del hombre son paulatinamente

⁸ Gaete, Arturo. (1994) *Naturaleza y técnica: su sentido ético*. Mensaje, 43 (430). p. 287. Consultado el 23 de enero de 2020 en <https://repositorio.uahurtado.cl/handle/11242/10255>

estudiadas y entendidas desde diversas vertientes, por ejemplo, para Beuchot⁹ el hombre es *sui juris*, esto es, tiene un ser y una operación propia e independiente. Tiene perfecto dominio de sus actos, regida por su inteligencia y su voluntad, por lo que es consciente y libre.

Comprendida la noción de persona e incorporada como parte de la naturaleza, se propicia que se entienda en un sentido existencialista. Vislumbrar la importancia de este criterio que fundamenta a los Derechos Humanos; es una de las razones por las cuales la Declaración Universal de los Derechos Humanos refiere al carácter intrínseco de los derechos del hombre.

La *autonomía* traducida en términos de *dignidad* es una máxima universal, compartida por todos los hombres, en el Derecho clásico recibió el nombre de *ius gentium*, en oposición al *ius civile*. Las discusiones que se dieron posteriormente, sobre todo en relación con el *ius gentium*, versaron sobre la intención de responder las preguntas: ¿Qué principios rigen a la naturaleza en general? y ¿Cuáles a los hombres de modo particular?

El pensamiento ilustrado, aporta las nociones individualistas y racionalistas de los Derechos Humanos, ya que las Declaraciones posteriores a la Revolución Francesa hicieron de la ley natural una derivación de la razón, transformando la ley natural en un código de justicia universal y así los derechos de la persona humana tomaron una forma política y social en la comunidad.

La libertad de los individuos que conforman una sociedad es básica para que esta funcione, es esta libertad inherente al hombre, la base para el iusnaturalismo, pero los planteamientos de fondo estructural dieron pauta a la noción de un estado anterior al de la sociedad, hacia la concepción de formulación de pactos sociales que

⁹ Beuchot, Mauricio. (1985) *La persona y la subjetividad en la filología y la filosofía*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México, p. 24. Consultado el 10 de junio de 2020 en <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/critica-juridica/article/view/3151/2951>

derivaron en el reconocimiento básico de libertades (derechos) esenciales. Los hombres se encuentran incondicionados y siendo este estado de naturaleza la máxima expresión del estado de libertad natural es una libertad primaria y esencial la que todo hombre tiene y debe mantener.

Este esquema lo comparten Hobbes y Rousseau; sus aportaciones estriban en que todos los hombres tienen una naturaleza específica y que la razón humana no es compartida por el resto de los entes. El ser humano comparte con los animales los instintos de supervivencia y procreación, pero el ser humano no comparte con ellos la celebración de pactos. Hobbes señala que la naturaleza humana es independiente del orden natural, lo que Kant denominará la determinación de la naturaleza fenoménica.

En el postulado de Hobbes respecto de la libertad natural, refiere que este es un estado constante de guerra; es en este estado de incertidumbre y autodestrucción donde las pasiones que inclinan a los hombres hacia la paz lo conlleven al temor de la muerte, al deseo de hacer las cosas necesarias para una vida confortable, con la esperanza de obtenerlas por medio del trabajo. Hobbes¹⁰ señala que la ley natural emana de todas las acciones voluntarias de los hombres que tienden hacia su propio beneficio donde las acciones más razonables son aquellas que mejor conducen a sus fines, así la libertad verdadera se logra cediendo la mayor parte de la libertad natural.

Mientras que para Rousseau la libertad original debe ser perfeccionada en el estado social que suple al estado de naturaleza y por lo tanto ambos estados se complementan. El estado anterior a la sociedad es caracterizado como el derecho de naturaleza o el derecho del más fuerte, Rousseau se refiere a este estado de naturaleza como imperfecto. La necesidad de vencer los obstáculos hace que los hombres reúnan sus fuerzas en un pacto donde la voluntad se perfecciona, pasando

¹⁰ Hobbes, Thomas. (2007). *Leviatán*. Biblioteca de Obras maestras del pensamiento. Capítulo XV. De otras leyes de naturaleza. Buenos Aires: Losada. pp.142-155.

de una voluntad individualista a una voluntad general que permite el concierto de las fuerzas para la preservación colectiva, donde dichas voluntades obran en forma armónica y coincidente.

Al respecto, Rousseau¹¹ señala que, supongamos a los hombres llegados a un punto en que los obstáculos que perjudican a su conservación en el estado de naturaleza logran vencer, mediante su resistencia, a la fuerza que cada individuo puede emplear para mantenerse en dicho estado. Desde este momento, el estado primitivo no puede subsistir, y el género humano perecería si no cambiase de manera de ser. Ahora bien, como los hombres no pueden engendrar nuevas fuerzas, sino unir y dirigir las que existen, no tienen otro medio de conservarse que formar por agregación, una suma de fuerzas que pueda exceder a la resistencia, ponerlas en juego por un solo móvil y hacerlas obrar en armonía.

Estas teorías son la base para explicar la protección de los derechos humanos a partir de la noción donde las personas son consideradas como entes libres e individuales. Los hombres son libres ya que nacen libres, pero deben pactar entre ellos; para que su vida mejore y puedan subsistir. Esto implica que todo derecho en una sociedad surge a través de pactos que conllevan a deberes, deberes donde el Estado es el factor determinante para materializarlos.

Los derechos humanos han sido tradicionalmente considerados como las prerrogativas mínimas que el Estado debe garantizar a sus ciudadanos y su fundamentación apunta hacia la explicación de que los derechos humanos son un elemento crucial de las actuales estructuras jurídico-políticas.

Encaminados a formular las razones que doten de capacidad a los Estados y hacia la necesidad de reconocerlos para garantizar su goce pleno; los derechos humanos son la afirmación universal de que el hombre es el valor límite de la organización social

¹¹ Rousseau, Jean Jacques. (1987). *El contrato social*. Capítulo VI. Del pacto social. Madrid: Austral. p. 45.

en consecuencia, el efectivo reconocimiento de su racionalidad vinculada a la libertad como valores constitutivos y rasgos diferenciales del hombre con otras especies.

1.2.1 Egipto

Los primeros documentos que se consideran como el inicio del reto para definir a los derechos humanos, corresponden al Antiguo Egipto. "No he hecho daño a la hija del pobre" se lee en el Libro de los Muertos, el cual data del siglo III a. C.; alegaciones de un difunto ante el tribunal de Osiris, con el objetivo de asegurarse la vida eterna.¹² De lo anterior se aprecia de una manera tenue un intento por salvaguardar el derecho del individuo como lo es "la vida eterna" bajo la única condición de conducirse con respeto hacia el desvalido, pudiendo ser traducido como el respeto a la integridad física de las personas en estado de vulnerabilidad.

También se cuenta como precursor de la protección de la dignidad y de la moral del hombre el texto que dice: "*Observa la verdad y no la traspases, que no te lleve la pasión del corazón. No calumnies a ninguna persona, importante o no.*" Enseñanzas del escriba *Ptahhotep* de finales del siglo III a. C.; normas para facilitar la vida en sociedad destinadas al futuro visir del faraón¹³.

Dichas enseñanzas de los egipcios respecto al cuidado y respeto hacia los demás, garantizaba beneficios tales como la "la vida eterna" "el sano gobierno" y estas son ligeras señales de la necesidad que desde tiempos remotos ha tenido la humanidad de auto regularse y auto protegerse.

Es cierto que a partir de las afirmaciones en las cuales los egipcios ponían su fe para lograr un mejor destino, es clara y evidente la existencia de la necesidad del hombre de otorgar beneficios inherentes a la condición humana.

¹² Amnistía Internacional, Grup d'educació. (2009) *Historia de los Derechos Humanos*. p. 21. Consultado el 20 de abril de 2019 en <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/pdf/historia/dudh-historia.pdf>

¹³ *Idem*.

1.2.2 Mesopotamia.

Fue en Mesopotamia, durante el tercer milenio antes de Cristo, donde aparecieron por primera vez recopilaciones de normas, de forma sistematizada, orientadas a organizar la vida social tales como:

El Código de Urukagina (2350 a. C.), conocido sólo por las referencias incluidas en documentos posteriores, así como el Código de Ur-Nammu (2050 a. C.), el primer código jurídico escrito que se conoce y que ya establecía la designación de jueces especializados, así como el testimonio bajo juramento y la facultad de los jueces de ordenar al culpable la indemnización de perjuicios, los cuales fueron los precedentes del Código de Hammurabi (1700 a. C.), la compilación jurídica más conocida de la antigüedad, integrada por 282 artículos que, además de normas referentes a los tribunales, contenía disposiciones sobre la familia y el comercio.¹⁴ No obstante, existen bases historiográficas que permiten suponer que el Código de Urukagina ya consideraba un tratamiento diferenciado para los ancianos, sobre todo en lo que al pago de tributos o impuestos se refiere, así como una incipiente pero significativa regulación en materia de derechos humanos.

El Código de Hammurabi regulaba la conocida Ley del Tali3n, estableciendo el principio de proporcionalidad de la venganza, es decir, la relaci3n entre la agresi3n y la respuesta. En su momento supuso una innovaci3n, a pesar de que ahora pudiera parecer un principio extremadamente brutal, ya que era una forma eficaz de contenci3n a la venganza sin l3mite a la que anteriormente estaban sometidas las personas. El C3digo no distingue entre ramas del Derecho, como pudieran ser el derecho civil y derecho penal, simplemente es una sucesi3n de leyes que enumeran los posibles casos y lo que se debe obrar en consecuencia. S3 distingue entre hombres libres y esclavos, y seg3n la condici3n se establece la pena.

¹⁴ *Idem.*

Aun cuando en este ordenamiento no existen disposiciones expresas que protejan a los ancianos, sí se observa el respeto que debía brindarse a este sector de la población. Como ejemplo del razonamiento contenido en dicho código se observan las siguientes afirmaciones: "Si un hijo ha golpeado a su padre, se le amputará la mano." "Si un señor ha reventado el ojo de otro señor, se le reventará su ojo." "Si un señor ha roto el hueso de otro señor, se le romperá su hueso." "Si ha reventado el ojo de un subalterno o ha roto el hueso de un subalterno pesará una "mina de plata."¹⁵ En este ordenamiento se percibe la proporcionalidad exacta de las penas por una conducta cometida con una intención determinada.

A pesar de la brutalidad de las normas establecidas en el Código de Hammurabi, de manera fría y cruda se observa que por primera vez se crea una relación entre el delito y la pena, es decir, que la pena no exceda la falta y la observancia de un factor que agrava o atenúa los postulados, tal como lo es la calidad del individuo, ya sea hombre libre o esclavo, difícilmente dentro de la sociedad actual se aceptarían dichas condiciones para la resolución de los conflictos, sin embargo la relación entre delito y sanción y la separación de clases como agravante o atenuante, denota un intento por satisfacer la necesidad de justicia a la que por derecho inherente a la calidad humana se tenía acceso.

1.2.3 Grecia

La cultura griega supuso un claro avance, estableciendo el nacimiento de la democracia. La democracia ateniense se basaba en un nuevo concepto de la dignidad humana, el discurso empleado ya aceptaba la idea del hombre libre, el ciudadano. Pero ciudadano, no era todo gobernado, la ciudadanía por un lado estaba restringida a sólo una parte de la población, y por otro lado, los miembros que la disfrutaban influían de forma distinta en las decisiones de gobierno, ya sea que aplicara un criterio en términos cronológicos, sobre todo, tratándose de ancianos, o bien aplicaba el trato según su linaje o su situación patrimonial.

¹⁵ Cfr. Código de Hammurabi. (1982) Madrid: Editora Nacional.

Todas estas restricciones a partir de entonces fueron motivo de debate y confrontación social, reduciéndose con el paso del tiempo los sectores excluidos, donde precisamente, se encuentran los ancianos.

En este contexto Aristóteles señaló: "La polis es una colectividad de ciudadanos, por lo que necesitamos saber quién puede llamarse ciudadano y qué es un ciudadano. La noción de ciudadanía se presta a menudo a discusión, pues no todo el mundo está de acuerdo en llamar ciudadanos a las mismas personas."¹⁶ Las mujeres, los extranjeros y los esclavos estaban excluidos. En el caso de los esclavos, estos eran considerados imprescindibles para el mantenimiento del sistema social vigente, su condición no se cuestionaba, y tanto a través de los relatos mitológicos como de las reflexiones de filósofos y políticos se argumentaba que su razón de ser se sustentaba en una inherente inferioridad natural, es decir, que habían nacido para ser esclavos y nada más.

Esta abstracta percepción de la democracia truncaba de manera radical el concepto en sí mismo pues, es la democracia el medio por el cual toda persona perteneciente a una sociedad, sus usos y costumbres tiene la capacidad de opinar, la obligación de cumplir y el derecho de ser protegido.

A partir de esta primera discusión de la democracia, se hace evidente la necesidad de un autocontrol de la humanidad, ya que depositar todo el poder, control y protección en un individuo bajo una premisa divina, crea lagunas dentro de la normatividad en todo lo que se refiere a los derechos humanos.

La administración de la justicia será también una de las grandes preocupaciones del mundo helénico, lo cual quedó reflejado de forma fehaciente en sus textos: "Grábalo, hermano, en tu pecho: obedece a la Justicia y olvida por completo la violencia (...) Al que acata lo justo, el Dios que todo lo ve le da riquezas, y a quien ama los perjurios,

¹⁶ Amnistía Internacional, (2009) *ob. cit.* p. 22.

jura en falso, miente e impide la obra de la Justicia, sin piedad lo hiere."¹⁷ Esto lleva a comprender que la idea de democracia y ciudadanía se asocian y soportan en la Justicia.

Lo anterior hace referencia a un satisfactor de la necesidad primaria de justicia para el hombre, situación borrosa para la época, sin embargo, al hablar de justicia se puede ver un claro antecedente de la incipiente visualización de los derechos humanos, que por premisa se sustentan en dar a cada uno lo que le corresponde, situación que sirve como base para definir el tipo de derechos que se atribuían y reconocían a los habitantes de cada espacio geográfico y, por ende estos determinaban el tipo de derechos que correspondían a cada uno debido a su situación económica y/o política, tomando en cuenta que para esa etapa de la historia fue realmente un logro el poder hablar que por la inherencia humana ya se contaba con un sistema que garantizaba según su posición social y recibirían lo correspondiente, sin excesos pero también sin deficiencias.

También, como claro antecedente de ideas concretas respecto a los derechos inherentes a la calidad humana, se encuentra el Código de Dracón (621 a. C), que es la primera recopilación de leyes escrita en Grecia; disponía que sólo el Estado tenía la potestad de castigar a las personas acusadas de crímenes. Fue una normatividad extremadamente severa, la cual fue suavizada por el posterior Código de Solón (590 a. C.).¹⁸ Ambos códigos conceden por primera vez más que un derecho, una obligación al Estado, la obligación de impartir justicia y velar por que a cada uno le sea entregado lo que le corresponde y satisfecha la necesidad que reclama.

1.2.4 Roma

También en Roma se encuentran precursores y bases firmes de un pensamiento proteccionista e individualista tales como la Ley de las Doce Tablas (50 a. C.),

¹⁷ *Ibid.* p. 23.

¹⁸ *Idem.*

primera ley romana escrita. Hasta entonces el derecho en Roma había tenido un carácter sagrado ya que su administración estaba reservada a los sacerdotes, los cuales se basaban en rituales, sacrificios y visiones, con lo que la justicia estaba sujeta a todas las arbitrariedades. La redacción de las Doce Tablas será el punto de partida de la desacralización del derecho romano y la base remota del derecho del mundo occidental¹⁹, de la cual sólo se conservan vestigios de forma fragmentada, a través de citas posteriores.

Con la Ley de las doce tablas, Roma buscaba que los ciudadanos contaran con un sistema por el cual tuvieran el derecho a ser escuchados y juzgados según las consecuencias de sus actos, no sin antes tener la garantía de audiencia, situación que desencadenó una serie de pensamientos referentes al derecho que tenía cada ciudadano para llevar a cabo actos que le ayudaban a vivir decorosamente y la obligación del Estado de garantizar la práctica de dichos actos sin perjudicar a otro miembro de la sociedad.

A partir de estas leyes, códigos y reglamentos de la antigüedad, se dio una paulatina evolución de los derechos y obligaciones del Estado sobre la impartición de justicia sobre sus gobernados, sin embargo no fue suficiente dejar al Estado todo el control en el tema del proteccionismo, ya que cada caso de los gobernados surge de manera especial y particular, se debía otorgar al gobernado el conocimiento básico sobre lo que le era permitido y lo que no y a petición del ciudadano y por necesidad del Estado, en los siglos XVII y XVIII se llevaron a cabo las grandes declaraciones precursoras de los actuales derechos humanos. Estas declaraciones cumplieron la función de un satisfactor, a una necesidad de todos los hombres, es decir otorgar por primera vez la oportunidad de conocer por si mismos qué es permitido y qué no es permitido, qué es necesario y qué no es necesario para una vida en la que cada individuo alcance el propio desarrollo deseado sin más limitantes que el deseo y las facultades que los otros tienen sobre la vida propia.

¹⁹ Amnistía Internacional, (2009) *ob. cit.* p. 24.

1.2.5 Inglaterra

La Magna Carta de 1215

La Magna Carta es un documento redactado por los barones de Inglaterra en 1215 e impuesto al entonces Rey de ese país Juan, denominado *sin tierra* (1167-1216), luego de haberse rebelado y tomar Londres en mayo de ese año.

El documento contenía una serie de normas que buscaban limitar los abusos que el Rey venía cometiendo, principalmente para financiar guerras contra el reino de Francia para recuperar tierras perdidas en ese territorio. Los excesos del monarca lo habían llevado a exigir derechos de sucesión de tierras de los nobles al momento de su muerte o hacerse de ellas si no había testamento. Si el heredero era menor de edad el rey podía asumir la administración del patrimonio gozando plenamente de las ganancias obtenidas e incluso vender las propiedades en perjuicio del menor; asimismo el soberano tenía el derecho de vender a viudas e hijas u obligarlas a casarse a cambio de dotes en su beneficio.

El monarca estableció medidas para evitar reclamos por despojos y otro tipo de abusos, creando tribunales que se trasladaban de un lugar a otro o que solo funcionaban para determinados asuntos.

La Magna Carta puso límites al monarca, sentando una serie de derechos para los nobles y villas del reino, así como para herederos y viudas, también fijó prohibiciones al de bienes de personas. Se incorporaron reglas para la solución de pleitos, la determinación de impuestos, el funcionamiento de tribunales y la obligación de realizar juicios para imponer multas o privar de la libertad a las personas libres. En el documento se determinaron, entre otras disposiciones: ²⁰

²⁰ Soberanes Fernández, José Luis. (2009) *Sobre el origen de las declaraciones de derechos humanos*. UNAM-CNDH. Consultado el 15 de mayo de 2021 en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/17.pdf>

- El pleno goce de las libertades y derechos de la Iglesia de Inglaterra, particularmente la de la elección interna de sus ministros.
- El derecho de la libertad de la iglesia de Inglaterra y el goce pleno de sus derechos.
- El derecho de los hombres libres del reino y de sus herederos a poseer sus bienes.
- La limitación a los administradores de bienes heredados por menores de edad a resguardar los bienes en beneficio del menor, y la obligación de conservar ese patrimonio para el heredero.
- El derecho de las viudas a recibir, sin dificultad alguna, el patrimonio que compartía con su marido, así como su herencia, sin tener que pagar por ello. También su libertad para decidir a permanecer sin marido según su voluntad, prohibiendo el que se les pueda obligar a contraer matrimonio.
- Se prohíbe que los alguaciles reales realicen incautaciones de propiedades por deudas, mientras que el deudor y los fiadores cuenten con bienes dentro de su propiedad para pagarlas.
- El derecho de los habitantes de Londres y demás villas del reino para poseer libremente tierras, agua y la observancia de sus costumbres.
- Se prohibió que los alguaciles reales por si mismos determinen los impuestos (escudos) o subsidios, los cuales deberán ser determinados por el consejo real con la participación de arzobispos y nobles.
- Se estableció que los pleitos comunes y asuntos por despojos serían resueltos por tribunales del condado que deberán permanecer de manera fija dentro del territorio. El funcionamiento de estos tribunales tenía que ser permanente.
- Se determinó que ninguna persona podría ser multada por una falta pequeña y en caso de falta grave la multa debería ser proporcional a la falta.
- Los condes y barones solo podrán ser multados por sus pares.
- Se determinó que en caso de que un hombre libre muera y no deje testamento, sus parientes cercanos tendrían derecho a la herencia y no podían ser embargados por el sheriff del condado.

- Los alguaciles y comisarios de condado no podrán obligar a las personas libres a realizar acarreos con sus caballos o carretas. Tampoco podrán tomar leña que pertenece a las personas sin su voluntad, así como el producto de sus cosechas.

Con la Magna Carta se sentó en Inglaterra un precedente sobre los límites que deberían de tener los monarcas, generando el principio según el cual el poder debe estar sustentado y limitado por las leyes, también impulsó el reconocimiento y protección jurídica de los derechos naturales de las personas, así como la impartición legal y expedita de la justicia, la legalidad para la imposición de contribuciones públicas y la primacía del bien común.

La Petición de Derechos (1628).

Esta fue una declaración que protegía los derechos personales y patrimoniales. Presentada por el Parlamento y aprobada a la fuerza por el Rey Carlos I, al no respetar éste posteriormente las reclamaciones que contenía se originó la Revolución Inglesa, que acabó con la victoria parlamentaria y la decapitación de Carlos I en 1649.²¹ De este primer hecho histórico surge la idea de los derechos de cada persona sobre sus propiedades y bienes materiales y su decisión propia para el mejor desarrollo personal.

El Acta de Habeas Corpus (1679).

En este documento se prohibían las detenciones sin orden judicial. Este documento fue redactado por los miembros del Parlamento durante el reinado de Carlos II, para protegerse de prácticas entonces corrientes que vulneraban los derechos de los

²¹ *Ibid.* p. 41

acusados y de los presos.²² Es de observarse que, aun cuando se trataba de personas infractoras, ya se les concedía un derecho contra detenciones arbitrarias.

El documento antes citado se convirtió en un pilar del mundo moderno, respecto de los derechos humanos, es el primer documento en el cual se le reconoce protección y derechos fundamentales al infractor, con la finalidad de que no le sea transgredido su derecho a la integridad física y moral, sin antes recibir una condena acusatoria.

Declaración de Derechos o *The Bill of Rights* (1689)²³.

Este fue un documento en el que se consagraban los derechos recogidos en los textos anteriores. Fue impuesta por el Parlamento, como condición previa a la coronación de la reina María II Estuardo y de su esposo Guillermo de Orange. Se trató, por primera vez, de un verdadero documento de carácter contractual, establecido entre los soberanos y el pueblo, también soberano.

Esto lleva a comprender que, a partir de este documento, ya no son los soberanos quienes *otorgan* derechos a los gobernados, sino que ahora también los gobernados tienen potestad para poner límites a la actuación de los soberanos.

Thomas Hobbes (1588-1679)

Este autor propuso por primera vez que el origen del Estado fuera un pacto entre todos los ciudadanos, negando así el origen divino del poder, defendido por el absolutismo de la escolástica medieval.²⁴ Sin embargo, según Hobbes, a través del pacto los ciudadanos, en nombre de la seguridad, debían de renunciar a su

²² Amnistía Internacional. *Historia de los Derechos Humanos*. Siglos XVII y XVIII. Las grandes declaraciones. Consultado el 20 de julio de 2020 en <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/inf-s18.html>

²³ *Bill of Rights 1689. An Act Declaring the Rights and Liberties of the Subject and Settling the Succession of the Crown*. Yale Law School. Consultado el 20 de julio de 2020; en https://avalon.law.yale.edu/17th_century/england.asp

²⁴ Cfr. Amnistía Internacional. *op.cit*

capacidad de autogobierno, ya que la libertad se consideraba el origen del caos, debido a la maldad innata que se atribuye al ser humano. Según Hobbes²⁵ el hombre, en estado de naturaleza, es un lobo para el hombre: *Homo homini lupus*. Hobbes sólo reconoció a los ciudadanos el derecho a la seguridad, que ha de garantizar el Estado, y el derecho a la desobediencia, sólo ejercible cuando el Estado no garantiza esta seguridad a los ciudadanos.

Es decir, si el Estado es capaz de cubrir la necesidad del ciudadano, este debe atender sin reparo alguno, sin embargo, si el Estado no puede por ningún medio satisfacer los requerimientos mínimos de los ciudadanos, es entonces cuando este último tiene el derecho de buscar la manera de garantizar el mínimo de sus derechos, criterio lógico para el tiempo de Hobbes quien fue el precursor de la idea de la prevención, esto se refiere a que si el Estado no cumple con la petición del gobernado, éste tiene derecho a allegarse del resultado deseado por cualquier medio y es ahí donde el Estado encuadra y sanciona al ciudadano que únicamente ejercía su derecho; bajo esta premisa se constituye un círculo vicioso entre el Estado y el gobernado, característica nada funcional dentro de las civilizaciones modernas.

John Locke (1632-1704)

Es otra figura capital de su tiempo; considerado el padre del liberalismo moderno, propuso que la soberanía emanaba del pueblo y pese a aceptar el postulado contractualista de Hobbes, consideraba que los ciudadanos tienen derechos a los que no pueden renunciar. Mientras que la teoría de Hobbes pretendía reforzar el papel del Estado, Locke tendía a disminuirlo mediante dos recursos: el refuerzo de los derechos individuales y el establecimiento de la separación de los poderes legislativo y judicial.²⁶ Esta idea, en su momento, le sirvió de fundamento a Montesquieu quien ya con más elementos realizó propuestas mucho más acabadas.

²⁵ *Idem.*

²⁶ *Idem.*

La idea de fundamentar el Estado en un contrato de hecho no era nueva, ya que como se señaló, existían precedentes en el mundo griego y romano, mientras que el derecho a la rebelión, incluso al tiranicidio, se había contemplado en distintas culturas y momentos históricos, como justa medida extrema en el caso de abusos manifiestos por parte de la autoridad. La novedad ahora consistía en la determinación del tipo de contrato concreto que terminaría justificando la existencia de una sociedad y un poder determinados, es decir, cuáles son las partes contratantes y cuáles son los derechos y poderes específicos que se intercambian en el contrato para cada una de las partes y por consiguiente, las características del poder resultante, despótico según el pacto de sumisión de Hobbes y liberal según las ideas de Locke.

El pensamiento liberal de Locke ejerció influencia en la redacción de las declaraciones de los derechos humanos de finales del siglo XVIII, las primeras de estas grandes declaraciones se produjeron en las colonias inglesas de Norteamérica, impulsadas por sus conflictos con la corona inglesa.

1.2.6. Estados Unidos de Norte América

Declaración de Derecho del pueblo de Virginia del 12 de junio de 1776.

La Declaración de Derechos de Virginia fue adoptada por la Convención de Delegados de Virginia el 12 de junio de 1776 siendo la base de la Constitución de esta población en el contexto del movimiento de independencia de los Estados Unidos de América. De acuerdo con Jellineck, la declaración fue el modelo que siguieron el resto de las colonias de Norteamérica para constituirse como estados independientes, y fue retomado por el Congreso de los Estados Unidos en la declaración de independencia. Thomas Jefferson, el redactor de la carta de

independencia, era ciudadano de Virginia.²⁷ Se le considera también un antecedente de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano redactada por los revolucionarios franceses en 1789.

La declaración se compuso por 16 artículos, destacando el primero y el segundo que a la letra establecieron:

“I. Que todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes, y tienen ciertos derechos inherentes, de los cuales, cuando entran a estado de sociedad, no pueden, por ningún pacto, privar o despojar a su posteridad; a saber, el goce de la vida y la libertad, con los medios para adquirir y poseer propiedad, y perseguir y obtener felicidad y seguridad.

II. Que todo poder está investido en el pueblo, y consecuentemente deriva del pueblo; que los magistrados son sus administradores legales y sirvientes, y en todo momento responsables ante ellos.”²⁸

El resto de los artículos se componen de una serie de axiomas respecto a “... principios ético-religiosos, principios constitucionales, derechos a la vida física y espiritual, derechos políticos, garantías jurídicas procesales del individuo, derechos económicos”.²⁹ Así la declaración estableció que todos los hombres tienen el derecho a gozar de la libertad, igualdad y dignidad, también señaló que los derechos naturales son inherentes a la persona, que el servicio del Estado debe corresponder al bien común y debe ser limitado, para lo cual el poder público tiene que dividirse en

²⁷ Jellineck, Jorge. (1908). La declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Estudios de historia constitucional moderna, Madrid, Librería Victoriano Suárez, 1908, citado por Sierra Bravo, Restituto. La Declaración de los Derechos de Virginia, Dialnet. Consultado el 16 de mayo 2021 en <file:///C:/Users/alvar/Downloads/Dialnet-LaDeclaracionDeDerechosDeVirginia12DeJunioDe1776-2062239.pdf>

²⁸ Declaración de Derechos del buen pueblo de Virginia. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Consultado el 16 de mayo de 2021 en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/21.pdf>

²⁹ Sierra Bravo, Restituto. La Declaración de los Derechos de Virginia, Dialnet. Consultado el 16 de mayo de 2021 en <file:///C:/Users/alvar/Downloads/Dialnet-LaDeclaracionDeDerechosDeVirginia12DeJunioDe1776-2062239.pdf>

tres: ejecutivo, legislativo y judicial y que la integración de los dos primeros debe realizarse mediante elecciones periódicas y estar alejados de la opresión. Se estableció que en todo proceso capital o criminal a que sea sometida una persona tiene ésta el derecho a conocer la causa y naturaleza de la acusación, presentar evidencia a su favor y ser sometido a juicio de acuerdo con las leyes y tribunales libres. Se incluyó también el reconocimiento de los derechos a la libertad de prensa y religión.

Declaración de Independencia de los Estados Unidos, el 4 de julio de 1776.³⁰

La Declaración de Independencia, redactada por Thomas Jefferson, proclamaba:

"Sostenemos como verdaderas evidencias que todos los hombres nacen iguales, que están dotados por su Creador de ciertos derechos inalienables, entre los cuales se encuentra el derecho a la vida, a la libertad y a la búsqueda de la felicidad..."³¹

No obstante, el contenido de la Declaración de Independencia consistió en una enumeración de las competencias de los estados independizados y sus relaciones federales, pero no integró propiamente una declaración de derechos de las personas, de los gobernados o de los ciudadanos. No fue sino hasta 1791, con las diez primeras enmiendas, conocidas como la Carta de Derechos, cuando se estableció que el Congreso no puede limitar determinados derechos individuales, la libertad de expresión, de culto religioso, de formular peticiones al gobierno en caso de agravios, a no padecer castigos crueles, a no sufrir investigaciones e incautaciones irrazonables, a tener garantizados procesos justos, rápidos y con un jurado imparcial.

³⁰ *Idem.*

³¹ Administración Nacional de Archivos y Registros. Gobierno Federal de los Estados Unidos. La Declaración de Independencia. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <https://www.archives.gov/espanol/la-declaracion-de-independencia.html>

1.2.7. La Revolución Francesa

La Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano

Así como en Inglaterra, a finales del Siglo XVIII, en el resto de los países europeos, también se visualizaba ya un interés legítimo por reconocer Derechos Humanos y velar por su protección y cumplimiento, como ejemplo, en los tiempos agitados de la Revolución Francesa, en 1789 se proclamó en París la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano.³² Con esto se evidencia la fuerza que tuvo el pueblo unido por limitar los poderes de los gobernantes.

La Declaración otorgaba a los individuos, como en el caso de las diez primeras enmiendas americanas, derechos como la presunción de inocencia, la libertad de opinión y de religión, la libertad de expresión y el derecho a la propiedad. También recogía principios fundamentales de orden político, el derecho a la resistencia contra la opresión, el sistema de gobierno representativo, la primacía de la ley y la separación de poderes.

En esta Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, se puede observar de una forma amplia y clara, un pensamiento liberal que otorga a cada ciudadano derechos específicos y de manera particular, es un precursor de importancia al hablar de derechos humanos, pues se reconocen por primera vez y así se plasman la idea de que por el simple hecho de la condición humana se es acreedor a la protección por parte del Estado y, el derecho a la libertad de la autodeterminación y desarrollo.

³² *Cfr.* Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789. Consultado el 20 de mayo de 2020 en https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf

Durante la redacción de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano surgió también el dilema relativo a la inclusión en ella de una relación complementaria de deberes. Finalmente se decidió por mayoría, el redactar una declaración sólo de derechos.

En su mayoría, los textos anteriores a la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano son contractuales, es decir el Estado ofrecía protección y libertad a cambio de obediencia y sumisión, si bien es cierto que otorgaron derechos, también se impusieron obligaciones tanto para el Estado como para los gobernados. Estas obligaciones eran de hacer, o no hacer respecto a la voluntad propia y fue la redacción de la Declaración de 1789 la primera que únicamente estableció como su nombre lo dice, "Derechos", de ahí la importancia del documento como eje central para llegar al concepto de que, un derecho no necesariamente genera una obligación, pero una obligación siempre trae aparejado un derecho anterior o posterior a su cumplimiento.

A la Declaración francesa de 1789, le siguió en 1793 una segunda más radical (tras el destronamiento del Rey y la proclamación de la República, con la llegada de Robespierre y los Jacobinos al poder). Enunciaba algunos nuevos derechos, como el derecho a la asistencia, el derecho al trabajo y el derecho a la instrucción.

Parece como si la Declaración elaborada por la Asamblea Constituyente en sus primeros meses de vida hubiera pretendido asumir la total representatividad de los Derechos Humanos adscritos a la Revolución Francesa. Y esto no es correcto, al tenor de los hechos; porque dentro del ciclo revolucionario se produjeron otras dos Declaraciones, la del 24 de junio de 1793 y la del 22 de agosto de 1795. Y consecuentemente, sólo del conjunto de las tres Declaraciones se puede decir que nace la aportación de la Revolución Francesa al tema de los Derechos Humanos.

El debate abierto en el verano de 1798 sobre el tema de los Derechos Humanos plantea una problemática que persistirá en las versiones siguientes, la de 1793 y la

de 1795; en esta última, a raíz de la caída de Robespierre, se proclamó una tercera Declaración, más restrictiva que las dos anteriores³³ y de la que cabe aclarar que, ya se habían suprimido todos los nuevos derechos de la Declaración de 1793, pese a que en todo momento se difundía uno de los conceptos en los que se sustentaba el pensamiento en que basó su ideario político Robespierre:

“El pueblo no necesita de una gran virtud para amar la justicia y la igualdad; sólo necesita amarse a sí mismo”³⁴

Las declaraciones, americanas y francesa suponen un hito fundamental en la historia de los derechos humanos. Al margen de sus diferencias, los derechos del individuo fueron proclamados de forma concreta por primera vez, y la proclamación de la "libertad, igualdad y fraternidad" de los seres humanos se acompañó con la afirmación de la separación de los poderes legislativo y ejecutivo, la primacía del poder del pueblo y de sus representantes y la subordinación del poder militar al poder civil.

Estas Declaraciones serán la referencia en la que se mirarán posteriores reformas de otros países, así como las distintas iniciativas que en materia de derechos humanos surgieron con posterioridad, hasta el punto de que un siglo y medio más tarde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se inició de la misma forma que la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano francesa:

"Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos."³⁵

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos..."³⁶

³³ González González, Nazario. (1990) *Declaración de Derechos Humanos de 1793*. Revista Manuscrits: Revista d'història moderna. Año 1990, Número 8; pp. 165-191. Consultado el 5 de mayo de 2020 en <https://www.raco.cat/index.php/Manuscrits/article/view/23168>

³⁴ *Ibid.* 181

³⁵ Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789. Artículo 1. Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos. Las distinciones sociales sólo pueden fundarse en la utilidad común. Consultado el 20 de marzo de 2020 en https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf

1.2.8. Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue redactada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en París el 10 de diciembre de 1948 en su resolución 217 A (III) como un ideal compartido por los pueblos y naciones del mundo.³⁷

Esta declaración recoge elementos de las declaraciones de los derechos del hombre de los siglos XVIII y XIX, con la salvedad de que no se limita a una nación específica, sino que establece un catálogo de derechos los cuales deberán de ser guía y tutelados por los diferentes estados nacionales. A partir de su creación, ha sido referente para la elaboración de "... más de setenta tratados de derechos humanos, que se aplican hoy en día de manera permanente a nivel mundial ..."³⁸

Se considera que con esta declaración surge el derecho internacional de los derechos dado el compromiso que se estableció por parte de los estados miembros de asegurar, en cooperación con las Naciones Unidas, "... el respeto universal a los derechos y libertades fundamentales del hombre ...".³⁹

La Declaración contempla un amplio catálogo de derechos civiles, políticos y sociales, como los son: los derechos a la vida, a la integridad de la persona, a un juicio justo, a participar en los asuntos públicos, a elegir a sus representantes, así como a la educación, a la salud y a la seguridad social. También establece que la voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público.

³⁶ Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948). Artículo 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Consultado el 17 de mayo de 2021 en https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

³⁷ La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. Consultado el 17 de mayo de 2021 en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20los%20derechos%20humanos.&text=La%20Declaraci%C3%B3n%20establece%20por%20primera,a%20m%C3%A1s%20de%20500%20idiomas.>

³⁸ *Ibid*

³⁹ *Ibid*

Dentro de los derechos humanos que se establecieron destacan los considerados en los artículos 22 y 25, que a la letra dicen:

“Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad....

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad ...”⁴⁰

1.3. Derechos Humanos como una necesidad

Es a partir de los textos precursores de los derechos humanos y aquellos en que se mencionan de manera concreta, donde se identifica como una característica común a lo largo de la historia, en cuanto se refiere a los avances dentro del campo de los derechos humanos, que en cada ocasión en que los derechos Humanos tienen un avance significativo, se encuentra forzosamente un conflicto entre el poder del gobierno o el Estado y el sector que reclama el derecho en cuestión, lo anterior es identificable mediante la doctrina del desarrollo humano de Manfred A. Max-Neef⁴¹, quien en su obra *Desarrollo a escala humana* plantea tres factores que deben estar en armonía si lo que se busca es el sano y adecuado desarrollo humano en cada aspecto de la vida desde la niñez hasta la edad adulta y la ancianidad, dichos aspectos son: las necesidades humanas, los satisfactores y el desarrollo humano.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Cfr. Max-Neef, (1998) ob. cit.*

Las necesidades humanas implican para Max-Neef un factor determinante del cual parten y dependen los satisfactores a aplicar a cada caso en concreto y que dan pauta al desarrollo del individuo.

Para los términos de la presente investigación se observa que los derechos humanos son una necesidad que ha estado vigente desde los inicios de las civilizaciones, cada pueblo dependiendo de sus usos y costumbres, así como de sus especificidades culturales, tiene la necesidad de la protección inherente a la calidad humana y la hacen valer de manera general a lo particular, es decir un derecho humano que está plasmado en un documento reconocido por el Estado y los gobernados debe ser aplicado a todos y en particular a quien se haga acreedor al mismo, es decir particularizar el derecho al caso concreto.

Al respecto, Max-Neef señala que si queremos definir o evaluar un medio en función de las necesidades humanas, no basta con comprender cuáles son las posibilidades que el medio pone a disposición de los grupos o de las personas para realizar sus necesidades. Es preciso examinar en qué medida el medio reprime, tolera o estimula que las posibilidades disponibles o dominantes sean recreadas y ensanchadas por los propios individuos o grupos que lo componen.⁴²

Se entiende entonces que no solo basta con enunciar que la necesidad son los derechos humanos y el satisfactor son las leyes, documentos, reglamentos, constituciones y tratados que los consagran, sino que también, es menester realizar el estudio de los aditamentos necesarios para que el hombre sea capaz de gozar ampliamente de las disposiciones relativas a sus derechos y que al mismo tiempo logren alcanzar por este medio el desarrollo íntegro de su vida

En conclusión, en materia de Derechos Humanos se perciben dos mundos, el de los derechos humanos en abstracto y el de los derechos humanos en acción y, para

⁴² *Ibid.* p. 50.

unificarlos no basta solo con que el Estado reconozca los derechos, también es indispensable que este mismo garantice la protección y cumplimiento de dichas disposiciones, acuñando para tal efecto las herramientas que sirvan al gobernado como medios legales necesarios para garantizar su plena y entera tutela. Procurar que los gobernados no se vean afectados en su desarrollo por tener coartados sus derechos humanos y que al mismo tiempo los ciudadanos no coarten los derechos de los demás ni transgredan las facultades del Estado.

Después de tanta polémica respecto a identificar necesidades y satisfactores y el cómo las civilizaciones antiguas hicieron sus propios intentos, es preciso reflexionar sobre el concepto de necesidades básicas y su relación con los derechos humanos ya que la preocupación por las necesidades básicas resulta del descontento creciente, tanto con los indicadores comunes de medición de desarrollo como con los resultados desesperados de la política de desarrollo seguida durante décadas. Para efectos del contexto del presente estudio, sólo se aborda el segundo aspecto ya que se trata de proyectar una nueva política de desarrollo apta para el mejoramiento de las condiciones de vida de los segmentos más vulnerables de las sociedades.

Así, ante la pregunta: ¿Qué significa mejorar las condiciones de vida mediante la satisfacción de necesidades básicas?, cabe reflexionar que para mejorar las condiciones de vida mediante la satisfacción de necesidades básicas es necesario comprender que cuando, a causa de una catástrofe natural, faltan alimentos y la muerte de muchas personas está a la vista, la solución del problema es teóricamente fácil: hay que proveer a la gente de alimentos para salvar vidas. Y felizmente, se conocen múltiples y variados ejemplos de ayuda rápida y eficiente. Pero este caso extremo sirve poco de orientación, porque reduce el problema a una sola dimensión. Siendo relativamente exitosa una acción de ayuda inmediata en una situación de

emergencia, pronto llega el momento en el que el abastecimiento de alimentos ya no basta para satisfacer las necesidades básicas.”⁴³

Y entonces viene la pregunta obligada: ¿Cuándo nos damos cuenta de la necesidad de tener derechos humanos? Y aquí cabe recordar que, a raíz de lo aprendido de civilizaciones antiguas, se observa que la necesidad de gozar de derechos humanos ha sido una constante desde el principio de la vida moderna, de una manera más práctica cada núcleo poblacional dictaba sus propios satisfactores según se presentaba el caso de necesidad de manera particular, situación que generaba conflictos pues así como cada individuo es un mundo de pensamientos e ideologías de lo bueno y lo malo, así también a partir de un criterio personal cada individuo se auto aplicaba los satisfactores que creía merecer, al momento de tratar de regularlo de manera particular, el gobierno hace notar la imposibilidad de satisfacer a cada ciudadano de manera particular y se encuentra con la necesidad de emplear estrategias, políticas y términos generales en los cuales se encuadre cada caso y tengan el mismo satisfactor.

Al mismo tiempo, el Estado percibe que si bien, un satisfactor general que se pueda aplicar a cada caso en particular es necesario, también es necesario que el Estado lo garantice y dote a los gobernados de las herramientas efectivas que le permitan dinamizar sus derechos, de lo contrario, dejar esa facultad al gobernado sería regresar a la ley del Talión. Por esto, la necesidad que el Estado garantice al gobernado el libre y sano desarrollo humano que se traduce en la creación de un catálogo de derechos inherentes a la condición humana, con la finalidad de cumplir la función de regulación de la sociedad, bajo el principio básico de que los derechos de una persona terminan donde comienzan los de otra.

⁴³ Thimm, Andreas. (1990) Necesidades básicas y Derechos Humanos. Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho, 0(7), pp. 83-98. Consultado el 18 de mayo de 2019 en: <file:///C:/Users/user/Downloads/necesidades-bsicas-y-derechos-humanos-0.pdf> p. 95

Es así como los derechos humanos se convierten en una necesidad de la sociedad que se encuentra en aras de desarrollo, para que precisamente todos los individuos que forma parte de la sociedad tengan las mismas oportunidades de desarrollarse de manera integral, física, económica, política y mental.

CAPITULO II. MARCO JURÍDICO DE LA SALUD COMO DERECHO HUMANO EN MÉXICO

2.1 Generalidades. 2.2 Antecedentes. 2.3 Legislación mexicana en materia de derechos humanos. 2.3.1 Constitución Política de 1857. 2.3.2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. 2.3.3 Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2.3.4 Ley General de Salud. 2.3.5 Instrumentos Internacionales.

Una vez realizado un breve recorrido al origen y la evolución de los derechos humanos a lo largo de la historia de la humanidad, ahora se retoma el caso particular de México y la salud de los mexicanos como una necesidad que solicita satisfactores inmediatos.

2.1 Generalidades

Existen autores que consideran que algunas culturas del México prehispánico concedían y reconocían derechos a los gobernados, más la historia formal y evidente de los derechos humanos en México inicia en la época de la Colonia, cuando se buscaba proteger a los indígenas de la explotación de los españoles. A partir de entonces se han realizado distintas acciones para aumentar y potenciar los derechos individuales, aunque no siempre con éxito.

A medida que México migró a una economía neoliberal, la concepción de los derechos fundamentales se visibilizó en forma evidente y palpable.

El desarrollo de los derechos humanos ha tenido consecuencias, entre las que se encuentra que México evitó el escrutinio internacional por sus violaciones de derechos humanos hasta la década de los noventa del siglo XX.

Desde el año 2006, debido a la llamada guerra contra el narcotráfico en México, la Comisión de Derechos Humanos de la ONU había recibido cerca de 10,000 denuncias de abuso por parte del ejército mexicano.⁴⁴ Por consiguiente, en el siglo XXI, México se encuentra entre los países con índices más altos de violaciones a los derechos humanos.

A pesar de que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), establece que todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, en la práctica, la vulneración de los derechos fundamentales en México es una práctica recurrente que se manifiesta en los tres niveles de gobierno y en los diferentes sectores gubernamentales donde participan servidores públicos y autoridades tanto civiles, como militares.

Las fuerzas de seguridad, durante sus esfuerzos para combatir el crimen organizado, han estado implicadas en serias violaciones a los derechos fundamentales, incluyendo desapariciones forzadas, tortura y ejecuciones extrajudiciales, situaciones que dejan entrever que el problema no es la falta de regulación respecto a los derechos humanos, sino que el problema radica que los gobernados no cuentan con la información y accesos pertinentes para hacer valer sus derechos y que el gobierno no proporciona los medios necesarios para satisfacer plenamente la demanda ciudadana.

Es preocupante percibir que las instituciones más señaladas por violar derechos son también las que tienen a su cargo la satisfacción de necesidades esenciales, entre ellas la salud, la seguridad social, la seguridad pública, la procuración de justicia, la educación y la vivienda.

Adicionalmente, el acceso limitado a los derechos reproductivos y de salud, forman parte de las violaciones a los derechos fundamentales en México. La pandemia por COVID-19 desde 2020, ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer la

⁴⁴ *Human Rights Watch. México, eventos de 2017.* Consultado el 5 de septiembre de 2020 en <https://www.hrw.org/es/world-report/2018/country-chapters/313045>

protección de los derechos humanos, en especial de las personas mayores, en particular, su derecho a la vida y a la salud.

La protección de las personas mayores debe desplegarse en dos ámbitos: el derecho a la salud *vis a vis* el derecho a la vida. Es imprescindible, considerar la edad de la vejez en la medida que implica la igualdad de trato, en el caso de los grupos discriminados que es abordar de manera particular sus características y necesidades.⁴⁵

Es verdaderamente preocupante saber que, en México, un país en vías de desarrollo, se pueden apreciar marcadas faltas y limitantes para que los gobernados gocen de los derechos humanos y en particular el derecho humano que es de vital importancia para el desarrollo del individuo, el DERECHO HUMANO A LA SALUD.

Si bien es cierto que México ha firmado y ratificado una amplia variedad de instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, también es cierto que se encuentra lejos de considerar que todas las necesidades referentes a las exigencias de los gobernados respecto de los derechos humanos y en particular del derecho humano a la salud se atienden y se cubren de manera satisfactoria.

Basta con revisar un poco de la historia de México respecto a las leyes que protegen y reconocen los derechos humanos. Con este motivo se realiza a continuación un breve recorrido por la legislación mexicana desde sus orígenes en lo que concierne a la creación y reconocimiento de los derechos humanos y los medios para proteger su efectiva aplicación.

⁴⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020) El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia *por COVID-19*. p.1.Consultado el 26 de septiembre de 2020 en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45493/1/S2000301_es.pdf

2.2. Antecedentes en México

En México, la historia de los derechos humanos comenzó con la iniciativa de proteger a los indígenas nativos de la explotación por los colonizadores españoles, pero se debe recordar que los europeos no pensaban que estas personas eran sus iguales, más bien, los percibían como seres inferiores.

Al igual que en muchos países del mundo, en México también se sufrió de esclavitud, represalias y tratos crueles e inhumanos por parte de los conquistadores y poco a poco se logró iniciar el proceso de reivindicación a los oprimidos. Cuando la Reina Isabel de Castilla tuvo conocimiento de esta realidad, reprobó el trato que los españoles daban a los indígenas de América desde la llegada de Cristóbal Colón a la Isla que llamó La Española, por lo que, el 25 de noviembre de 1504, un día antes de morir, añadió a su testamento:

«De acuerdo a mis constantes deseos, y reconocidos en las Bulas que a este efecto se dieron, de enseñar, doctrinar buenas costumbres e instruir en la fe católica a los pueblos de las islas y tierras firmes del mar Océano, mando a la princesa, mi hija, y al príncipe, su marido, que así lo hayan y cumplan, e que este sea su principal fin, e que en ello pongan mucha diligencia, y non consientan ni den lugar que los indios, vecinos y moradores de las dichas Indias y tierra firme, ganadas y por ganar, **reciban agravio alguno en sus personas y bienes, más manden que sean bien y justamente tratados. Y si algún agravio ha recibido, lo remedien y provean...**»⁴⁶. (Resaltado añadido)

⁴⁶ Iraburu, José María. (2003) Hechos de los apóstoles de América. 3ª ed. Pamplona: Gratis Date. p. 14. Consultado el 10 de diciembre de 2020 en <http://www.gratisdate.org/archivos/pdf/34.pdf>

Lamentablemente esta instrucción no se siguió como la Reina lo dejó establecido, la crueldad contra los indígenas americanos continuó como se puede deducir del sermón del dominico fray Antonio de Montesinos, predicado en 1511, ante una comunidad de españoles, respecto de los malos tratos que estaban sufriendo los nativos mexicanos:

«¿Estos no son hombres? ¿Con éstos no se deben guardar y cumplir los preceptos de caridad y de la justicia? ¿Estos no tenían sus tierras propias y sus señores y señoríos? ¿Estos hannos ofendido en algo? ¿La ley de Cristo, no somos obligados a predicársela y trabajar con toda diligencia de convertirlos?... Todos estáis en pecado mortal, y en él vivís y morís, por la crueldad y tiranía que usáis con estas inocentes gentes. [...] Decid, ¿con qué derecho y con qué justicia tenéis en tan cruel y horrible servidumbre a aquestos indios? ¿Con qué autoridad habéis hecho tan detestables guerras a estas gentes, que estaban en sus tierras mansas y pacíficas, donde tan infinitas de ellas, con muerte y estragos nunca oídos, habéis consumido?»⁴⁷.

Señalan textos de religiosos de la propia orden de los Dominicos que, si el sermón fue por demás fuerte en su contenido, el final fue demoledor, ya que terminó con la pregunta: ¿Con qué derecho estamos, actuamos y mandamos aquí?

Esta reflexión ante el reiterado maltrato hacia los indígenas llevó a revisar la legislación, lo que dio origen a la Ley de Burgos.

⁴⁷ *Ibid.* 14-15

2.2.1. La Ley de Burgos (1512)⁴⁸

También llamada “Las Reales Ordenanzas dadas para el buen Regimiento y Tratamiento de los Indios”. Teólogos y Juristas se reunieron en la ciudad de Burgos para analizar los problemas políticos y jurídicos que afectaban a los indígenas del Nuevo Mundo con la llegada de los españoles.

Estas leyes regulaban el trabajo forzoso de los nativos mexicanos de forma limitada y humana, se reguló el régimen laboral de los trabajadores en cuanto a jornada, alimentación, vivienda, higiene y cuidado y se les ordenó la enseñanza de la religión, se condenó la bigamia y se les obligó a construir sus cabañas junto a las casas de los colonos españoles.

Es así como esta ley, posee un valor extraordinario, por constituir el primer cuerpo legislativo de carácter universal que se otorgó para los pobladores del Continente Americano, siendo consideradas como la primera declaración de Derechos Humanos.

Esta Ley regulaba las relaciones entre los españoles y los indígenas conquistados. Particularmente se buscaba asegurar el bienestar espiritual y material de los nativos, quienes a menudo eran abusados por los europeos. Las Leyes de Burgos fue la primera legislación realizada para los nuevos territorios de América latina que habían sido conquistados. Esto es importante porque previamente se intentó aplicar las leyes de Castilla, sin embargo y como ya se ha hecho mención del pensamiento de Manfred A. Max-Neef se desprende que cada continente, cada país, cada ciudad, cada región y cada individuo, demandan un caso particular de leyes y más aún tratándose de los derechos inherentes a la calidad humana y al desarrollo de la vida.

⁴⁸ De Borja Vallejo Puig, Francisco. (2010) Mar Oceana: Revista del humanismo español e iberoamericano. Año 2010, Número 27. pp. 199-203. Foro Hispanoamericano Francisco de Vitoria Consultado 5 de mayo de 2019 en <http://ddf.v.ufv.es/bitstream/handle/10641/586/Leyes%20de%20Burgos%20de%201512.pdf?sequence=1>

Las leyes de Burgos remarcaba para los indígenas:

- Que trabajasen.
- Que este trabajo sea tal que ellos no lo puedan sufrir.
- Que tengan casas y hacienda propia y se les dé tiempo para labrar.
- Que tengan comunicación con los pobladores para que sean mejor instruidos en la fe
- Que por su trabajo se les dé el salario conveniente.
- También se dispuso que el trabajo de los indígenas no estorbase la labor de evangelización y se regulaba el trabajo en minas, etc.
- En la Ordenanza XXI se prohibía a los españoles servirse de los indios ajenos en casa o en las minas.

Es así, como se trató de proteger los derechos de los indígenas prohibiendo los trabajos forzados y malos tratos. En teoría, las Leyes de Burgos son un manifiesto para regular «las Indias» y tratar de ofrecer un trato igualitario y buscar una equiparación a las Leyes de Castilla.

2.2.2. La Nueva Ley de las Indias (promulgada en 1542)⁴⁹

También denominada “Leyes y ordenanzas nuevamente hechas por Su Majestad para la gobernación de las Indias y buen tratamiento y conservación de los indios” son una recopilación de la legislación que se fue aplicando en el Nuevo Mundo desde el inicio de la conquista.

Promulgada en Barcelona, llamadas popularmente como Nuevas Leyes, con ellas se pretendía suprimir de una vez por todas:

1) La esclavitud de los indígenas.

⁴⁹ Cfr. Suárez Romero, Miguel Ángel. (2004) La situación jurídica del indio durante la conquista española en América. Revista de la Facultad de Derecho de México. Vol. 54, No 242. México:UNAM. pp. 229-244. Consultado el 10 de diciembre de 2020 en <http://revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/61367/54075>

2) Las nuevas encomiendas.

3) Las Guerras de Conquista.

Y aunque esta nueva ley, buscaba corregir los defectos de las legislaciones anteriores, fue recibida con resistencia por parte de los colonos.

De este nuevo ordenamiento se desprende de la problemática que el gobernante intenta satisfacer necesidades sin resultados positivos, pues si bien, se reconoció a los nativos indígenas de América Latina, entre los cuales se encontraban los del territorio mexicano, el nombramiento de súbditos del rey y no de esclavos. También a través de este ordenamiento se normalizó el trabajo forzado y su obligatoriedad.

Con lo señalado se evidencia que a partir del pensamiento de los satisfactores de Max-Neef que “un satisfactor puede tener efectos distintos en diversos contextos, esto depende no sólo del propio contexto, sino también en buena parte de los bienes que el medio genera, de cómo los genera y de cómo organiza el consumo de estos”⁵⁰

Una vez más, la legislación aplicada no dio los resultados esperados en la relación necesidad-satisfactor, entonces fue que se publicó en 1552 una nueva versión más permisiva y otra ley de 1573 en las cuales se prohibieron las operaciones no autorizadas en contra de los nativos. Estas leyes perduraron por un largo tiempo, sin tener un impacto verdaderamente positivo sobre el trato y la calidad de vida de los indígenas del Nuevo Mundo.

Fue hasta 1680, que se publicaron las Leyes de Indias, esto fue el cuerpo entero de leyes promulgado por la Corona Española durante los siglos XVI, XVII y XVIII para la

⁵⁰ Max-Neef, (1998) *ob. cit.* p. 51.

governabilidad de sus colonias fuera de Europa, específicamente en América⁵¹ donde la constante fue el trato discriminatorio e inhumano hacia los indígenas.

Esta recopilación de leyes tuvo la intención de evitar el sufrimiento de los indígenas de los pueblos conquistados y tomar en cuenta el sentir nativo, así como otorgarles más no, reconocerles una condición social y limitar a los conquistadores en su desempeño sobre los conquistados.

A principios del siglo XIX se percibió en forma por demás clara el descontento de la población indígena de lo que ahora es territorio mexicano ya que, pese a las diversas disposiciones legales, todas estas eran ignoradas, de una u otra forma. Las normas se encaminaban a reconocer y tratar con dignidad a los indígenas americanos, pero los principios legales eran ignorados. Ejemplo claro es que, a principios del siglo XIX, se promulgó del primer texto constitucional que contempló la igualdad.

2.2.3. La Constitución de Apatzingán de 1814

Uno de los elementos más relevantes del texto de la Constitución de Apatzingán es el Capítulo V, titulado “*De la igualdad, seguridad, propiedad y libertad de los ciudadanos*”, que es el antecedente de lo que hoy se conoce como derechos humanos. Debe destacarse que este fue el primer texto constitucional elaborado en territorio mexicano.⁵² Cabe señalar que se calcula que el 60% de la población originaria de nuestro territorio mexicano, de ese entonces, no hablaba, ni comprendía el español castellano, aunado a que fue un español quien habló de igualdad, no así un indígena. De haber sido de esta manera, el concepto de igualdad habría tenido un significado distinto.

⁵¹ Cfr. Suárez Romero, (2004) *ob. cit.*

⁵² Gamás Torruco, José. (sf) Constitución de Apatzingán. El Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana. México, UNAM- Coordinación de Humanidades- Museo de las Constituciones. Consultado el 18 de septiembre de 2020 en <http://museodelasconstituciones.unam.mx/nuevaweb/wp-content/uploads/2017/07/Apatzingan-Junio22-2015.pdf>

El descontento social derivado de la discriminación y tratos inhumanos recibidos por los indígenas de América generó que el pueblo mexicano buscara autosatisfacer sus necesidades de libertad, y derechos humanos, ya sin la intervención de la corona española tal como lo es el proceso independentista que estalló en 1810.

Una vez lograda la independencia por parte del pueblo mexicano y mientras la restructuración del gobierno llegaba a su fin, los mexicanos se dieron el tiempo de analizar las necesidades urgentes en materia de gobernabilidad y derechos humanos siendo así hasta el año de 1857 cuando se realizó el primer intento de establecer una normatividad para los gobernados y es ahí cuando dio inicio el verdadero reto para establecer y reconocer derechos humanos a los habitantes del territorio mexicano.

2.3. Legislación mexicana en materia de Derechos Humanos

A partir de las leyes citadas y después de la independencia de México, se inició una carrera por revisar y actualizar los ordenamientos legales y, así restablecer el orden civil y político dentro del territorio nacional. A continuación, se realiza un recorrido por los intentos del nuevo Estado mexicano de crear un régimen de convivencia civil-política armónica y digna de una República Democrática. Esto con la finalidad de revisar cómo evolucionaron las prioridades nacionales hasta llegar a considerar el tema de los derechos humanos y el contemplar la existencia y obligación de brindar un trato diferenciado a los integrantes de los grupos vulnerables.

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.⁵³ Aun cuando este concepto puede considerarse relativamente reciente, lo cierto es que, el reclamo social es el origen de esta propuesta conceptual.

⁵³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. CNDH. Página electrónica. Consultado el 20 de octubre de 2019 en <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

Una vez reconocidos los derechos humanos y al aceptar que bajo la premisa de la dignidad humana y el desarrollo integral, se debe asumir la responsabilidad por parte del gobierno de dotar de las herramientas necesarias para dinamizar en forma efectiva los derechos y estos no se queden solo en el plano de lo abstracto es que el Estado mexicano comenzó a plasmar la idea de protección efectiva y no solo por el hecho de ser un nacional, sino más por el origen, por la calidad humana y es donde comienza la incipiente historia de la legislación en materia de derechos humanos en México.

2.3.1. Constitución Política de 1857

Este documento de corte liberal, redactado durante la presidencia de Ignacio Comonfort, con frecuencia es llamado la Constitución de la República Mexicana⁵⁴, en

⁵⁴ La Constitución de 1857 es producto de una serie de acontecimientos en la historia de México. Después de la guerra contra Estados Unidos fue difícil que un gobierno tuviera capacidad para unificar a los distintos grupos políticos del país. Antonio López de Santa Anna parecía la única figura que podía dirigir los destinos de un país en caos, así que en 1853 asumió de nuevo la presidencia. Ya con el poder, Santa Anna aprovechó que no había grupos políticos con fuerza para hacerle frente, así que gobernó como un dictador. Se hizo llamar *Alteza Serenísima*, expulsó del país a varios de sus opositores, reprimió a toda la prensa que lo criticaba y llegó a excesos como cobrar impuestos por el número de ventanas de cada casa.

La dictadura de Santa Anna generó fuerte oposición. Una rebelión contra su gobierno consiguió derrocarlo con un movimiento político-militar, conocido como Revolución de Ayutla, encabezado por Juan Álvarez, quien se convirtió en presidente de la República. Junto con Álvarez llegó al poder una nueva generación de políticos, la mayoría de ellos liberales, que coincidieron en que el país necesitaba una nueva Constitución.

Aunque la presidencia de Álvarez duró muy poco, durante su mandato se logró decretar una ley sobre administración de justicia conocida como Ley Juárez, que eliminaba los tribunales especiales a fin de igualar a todos los individuos ante la ley. Este decreto dejaba intactos por el momento los tribunales militar y eclesiástico, pero era una clara señal de que el nuevo gobierno pronto combatiría los privilegios de la Iglesia y el ejército.

Álvarez renunció a la presidencia y en su lugar se designó a Ignacio Comonfort. En los primeros meses de su gobierno se expidieron leyes que debilitaban el poder de la institución militar, y sobre todo, de la Iglesia. Ejemplo de esto fue la *Ley Lerdo*, la cual buscaba vender las propiedades de las corporaciones eclesiásticas y las de pueblos indígenas. Por su parte, la *Ley Iglesias* pretendía que los pobres no pagaran por bautizarse, casarse o enterrar a familiares, servicios que la Iglesia prestaba de manera exclusiva.

Estas leyes se emitieron mientras se convocaba a un Congreso. Éste elaboró una nueva Constitución que fue aprobada en febrero de 1857.

Esta Constitución garantizaba algunos derechos políticos, como la libertad de expresión, petición, asociación y tránsito; asimismo, ponía las leyes al servicio de la libertad individual de las personas e igualaba a todas ante la ley; en el aspecto religioso, ya no se mencionaba la fe católica como el credo

esta se establecían también derechos individuales como la libertad de prensa, de conciencia, de expresión y de reunión. Además, se reafirmó la abolición de la esclavitud, eliminó la prisión del deudor civil y suprimió todas las formas de castigo cruel e inusual, incluyendo la pena de muerte. Asimismo, prohibió los títulos de nobleza y se establecieron los principios de legalidad e irretroactividad; sin embargo, siguieron sin tratarse los temas referentes a los derechos de la mujer y la libertad de creencias.

Su promulgación fue muy polémica ya que iba en contra de los intereses de la Iglesia Católica y de los sectores conservadores de la sociedad, por lo que el Partido Conservador se opuso a su aprobación, desencadenando así la polarización social y los enfrentamientos políticos que dieron pie a la Guerra de Reforma o Guerra de los Tres Años (1858-1861) que culminó con la derrota de los conservadores y la instauración del gobierno liberal de Benito Juárez.

No obstante, por primera vez en México, se habló de hombres libres con derechos protegidos por el Estado por cualquier maltrato, de manera estricta es la primera normatividad que otorga como tal un derecho a la libertad inherente a la condición humana.

Esta Constitución consta de 8 títulos y 128 artículos, los títulos consideraban los siguientes rubros:

Título I. De los derechos del hombre; De los mexicanos; De los extranjeros; De los ciudadanos mexicanos.

Título II. De la soberanía nacional y de la forma de gobierno; De las partes integrantes de la federación y del territorio nacional.

Título III. De la división de poderes.

del Estado, pero tampoco se declaraba la libertad de cultos. De esta manera, era la expresión de los grupos políticos liberales que deseaban dejar atrás la sociedad de fueros y privilegios. En lo político, la Constitución subrayó la soberanía del pueblo al instaurar una república representativa, democrática y federal. Consultado 10 de octubre de 2019 en <https://lahistoriamexicana.mx/siglo-xix/constitucion-de-1857>

Título IV. De la responsabilidad de los funcionarios públicos.

Título V. De los Estados de la Federación.

Título VI. Prevenciones generales.

Título VII. De la reforma a la Constitución.

Título VIII. De la inviolabilidad de la Constitución.

Esta constitución tuvo vigencia hasta 1917, año de la promulgación del texto que continúa vigente, pese a sus 748 reformas.⁵⁵

2.3.2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917)

El Constituyente inició los trabajos en 1916 y se promulgó el 5 de febrero de 1917, y es la constitución que actualmente se encuentra vigente. Esta constitución sirvió como modelo para otras constituciones progresistas en otras partes del mundo.

Consta de 136 artículos que definen lo que significa la ciudadanía, la organización de un gobierno, la reforma agraria, y enumeran una serie de derechos humanos básicos para todos los mexicanos.

Establece la forma de gobierno, los servicios públicos y el bienestar social, y designa a la Ciudad de México como la capital de la nación, con el Distrito Federal como una entidad aparte y autónoma de la jurisdicción estatal.

En este documento y, hasta antes de la reforma constitucional de 2011, la referencia a los derechos humanos solo se hacía en términos de “garantías individuales”. Fue la reforma de 2011 la que colocó en el centro del texto constitucional a los derechos humanos.

⁵⁵ Al 18 de diciembre de 2020, al texto constitucional se han realizado 748 reformas: 733, en los artículos del 1o. al 136; 9 en los artículos transitorios y 6 en los artículos transitorios de Decretos de Reforma. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. LXIV Legislatura. Consultado el 20 de diciembre de 2020 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm

Esta constitución conserva, sin alterar, los principios básicos del texto constitucional de 1857 como lo son la soberanía popular, la división de poderes y los derechos individuales, pero, además, agrega un catálogo de derechos sociales que la posiciona como pionera de la materia a nivel mundial al reconocer derechos a los campesinos, a los trabajadores y en materia de educación.

Esta situación anuncia con esperanza la creación de instituciones a lo largo y ancho del país que ayudaran al Estado a vigilar que ningún mexicano sea transgredido en sus derechos, permitiendo con ello volver a soñar con la idea de que la necesidad está teniendo un satisfactor y por ende se logrará un pleno desarrollo en todos los ámbitos de la vida del mexicano y en favor de ese sueño nacional y después de un largo período de pruebas se habló de las garantías individuales como el primer intento formal de consolidar la protección de la integridad física, patrimonial y mental de los ciudadanos. Sin embargo, la denominación de garantías individuales causó confusión porque dichas garantías no estaban certificadas como derechos humanos.

En este documento se reafirman los derechos de los pueblos indígenas, la libertad de expresión, el derecho a la protesta y la libertad de prensa. Por primera vez desde la hazaña libertadora y revolucionaria de México, se habló en la CPEUM de los derechos humanos, es decir aquellas garantías por el simple hecho de la transformación en su denominación, ahora son inherentes a la calidad humana de todos los que conforman el Estado mexicano y es a partir de ese momento que se abre la posibilidad no solo de reconocer los derechos humanos a los mexicanos como respuesta a su necesidad de protección, sino también de buscar los medios idóneos en cuanto a estructura e infraestructura para velar por el cumplimiento de cada derecho humano.

El 11 de junio de 2011, se reformó la CPEUM señalando que las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en el texto constitucional y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, interpretando las

normas relativas a esos derechos de conformidad con dichos ordenamientos (principio de interpretación conforme) favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia (principio *pro personæ*).

En el artículo 4° constitucional se establece que toda la población mexicana tiene derecho a la protección de la salud, es decir, que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud. Partiendo de estos criterios, se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no tiene derecho a recibir servicios médicos de las instituciones públicas de seguridad social como el IMSS, ISSSTE, o los Institutos de seguridad social de los estados de la República, Pemex, Ejército o Marina o los servicios médicos privados.

2.3.3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Con la finalidad de quitar peso al Estado y facilitar al gobernado el acceso a la protección de los derechos humanos, en 1990 se creó la “COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS” (CNDH)

Desde el punto de vista de la defensa de los derechos de los ciudadanos, se puede decir que los antecedentes más lejanos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) se encuentran en el siglo XIX, con la promulgación de la Ley de Procuraduría de Pobres de 1847 que promovió Ponciano Arriaga en el estado de San Luis Potosí.

Entre las aportaciones más importantes de la Ley de la Procuraduría de los Pobres está su voto particular sobre el derecho de propiedad, la enseñanza laica y popular y el juicio político.

La propuesta humanista de Ponciano Arriaga para crear la Procuraduría de Pobres tenía el propósito de proteger a los pobres que por mala fortuna cometían un delito,

contra los abusos de policías, soldados, alcaldes, curas y jueces, en suma, contra actos de autoridades.

Pero fue hasta la segunda mitad del siglo XX, y como consecuencia de una enfática demanda social en el ámbito nacional y de las transformaciones en la esfera internacional, que comenzaron a surgir diversos órganos públicos con la finalidad proteger los derechos de los gobernados frente al poder público.⁵⁶

Dichos órganos públicos surgieron en los estados que forman la República mexicana, sin embargo, se produjo la necesidad de unificar los esfuerzos en la competencia de los derechos humanos que cada vez ganaban más popularidad no solo a nivel gobierno, sino también en los gobernados, bajo esa demanda de atención el 13 de febrero de 1989, dentro de la Secretaría de Gobernación, se creó la Dirección General de Derechos Humanos.

Un año más tarde, el 6 de junio de 1990, por decreto presidencial se creó la institución denominada Comisión Nacional de los Derechos Humanos, constituyéndose como un Organismo desconcentrado de dicha Secretaría. Posteriormente, mediante una reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 1992, se adicionó el apartado B del artículo 102, elevando a la CNDH a rango constitucional y bajo la naturaleza jurídica de un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, dándose vida así al llamado Sistema Nacional No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos.

Finalmente, por medio de una reforma constitucional, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 1999, dicho Organismo Nacional se constituyó como una Institución con plena autonomía de gestión y presupuestaria, modificándose la denominación de Comisión Nacional de Derechos Humanos por la

⁵⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Página electrónica. Consultado el 5 de mayo de 2019 en <http://www.cndh.org.mx/Antecedentes>

de Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Esta reforma constituye un gran avance en la función del Ombudsman en México, ya que le permite cumplir con su función de proteger y defender los Derechos Humanos de todos los mexicanos.”⁵⁷

La importancia de la creación de la CNDH radica también en que el Estado dejó de intentar resolver las necesidades de los gobernados con el materialismo, las políticas públicas que intentaban resolver casos de violación de Derechos Humanos de los mexicanos otorgando trabajos mal pagados, inhumanos y que en muchas ocasiones violentaban derechos humanos, fueron suplidas por la Comisión en su estatus de vigilante, ahora más que un empleo, los gobernados deben contar con empleo digno, aunque aceptando, en toda regla hay excepciones, sin embargo la creación de este organismo vigilante debe velar por la invulnerabilidad de los derechos de los habitantes del país, así como la inalterabilidad de su dignidad, aun cuando para la satisfacción de las necesidades que reclama el pueblo no siempre la respuesta será lo material, tal como Manfred A. Max-Neef lo plantea:

“Son los satisfactores los que definen la modalidad dominante que una cultura o una sociedad imprimen a las necesidades. Los satisfactores no son los bienes económicos disponibles, sino que están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuye a la realización de necesidades humanas. Pueden incluir, entre otras, formas de organización, estructuras políticas, prácticas sociales, condiciones subjetivas, valores y normas, espacios, contextos, comportamientos y actitudes; todas en una tensión permanente entre consolidación y cambio.”⁵⁸

Si el gobierno ha puesto su atención en satisfacer de manera cualitativa las necesidades de los gobernados, vale la pena apostar porque el cumplimiento de la premisa de necesidad-satisfactor y desarrollo que plantea Manfred A. Max-Neef.

⁵⁷ *Idem.*

⁵⁸ Max - Neef, (1994) *ob. cit.* p. 50

La CNDH, cuenta con cinco áreas de investigación llamadas “visitadurías”, encargadas de analizar las quejas y llevar a cabo la mayor parte del trabajo sustantivo, siguiendo los lineamientos establecidos por la presidencia de la Comisión, así como de sus reglas internas.

Su labor consiste en investigar y documentar abusos por parte de la autoridad y violación a los derechos humanos y a través de un documento denominado *recomendación*, se detallan las medidas que los responsables deben realizar para solucionar cada caso particular.

2.3.4. Ley General de Salud

El 7 de febrero de 1984 se publicó la Ley General de Salud⁵⁹, reglamentaria del artículo cuarto de la CPEUM. Con esta ley, el Estado mexicano intentó generar un eje de protección que posibilite que cada individuo se pueda proteger en la generalidad de la ley y la haga suya de manera particular, aspecto de la ley que permite, -en caso de aplicarse de manera correcta-, el desarrollo pleno en el aspecto social y económico de cada ser humano.

La Ley General de Salud favorece el concepto de que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social que propicia el desarrollo integral del individuo y de la sociedad; por eso, la salud no solo constituye un valor biológico, sino un bien social y cultural que corresponde realizar al Estado, a la sociedad y al individuo, mediante las acciones pertinentes y adecuadas.

La Ley General de Salud señala en su Título Primero, de las Disposiciones Generales y su Capítulo Único:

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución

⁵⁹ Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación: 7 de febrero de 1984. Consultado el 15 de noviembre de 2020 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_041220.pdf

Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Por primera vez, después del artículo cuarto constitucional se publicó una ley en la que se impone de manera obligatoria y en términos específicos, cómo el Estado está obligado a proporcionar los servicios de salud a todas las personas que así lo requieran y demanden de manera inherente a la condición humana.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.⁶⁰

De manera puntual la LGS y el artículo 4 de la CPEUM, establecen que todos los mexicanos, sin excepción, tienen el derecho al acceso a la salud. Se debe comprender que el acceso a la salud en ningún caso debe ser considerado como un lujo alcanzable solo para las clases económicamente privilegiadas, más bien debe entenderse como una necesidad que no hace distinción de clases.

En México, dicha necesidad encuentra satisfactores eficientes solo si el poder adquisitivo del ciudadano es elevado, permitiendo entonces que esa persona logre un desarrollo pleno de cada uno de los aspectos que su vida, ya sea familiar, profesional, económico o político.

Por otro lado, si el poder adquisitivo del ciudadano que presenta la necesidad del acceso a la salud es limitado o inexistente, automáticamente se coarta la capacidad de este a desarrollarse plenamente en cualquiera de los mencionados aspectos.

Es al llegar a este paradigma que el Estado mexicano debe recurrir a la ayuda internacional para vislumbrar qué se necesita para lograr efectivizar el derecho humano a la salud.

2.3.5. Instrumentos Internacionales

La salud es un derecho humano y para su ejercicio pleno, Naciones Unidas destaca elementos esenciales e interrelacionados que el Estado debe garantizar, tales como⁶¹:

⁶⁰ *Idem.*

a) Disponibilidad. El Estado deberá contar con establecimientos, bienes, servicios públicos, centros de atención y programas de salud en cantidad suficiente.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles para todos, lo que comprende el alcance físico y económico de toda la colectividad y el derecho a solicitar, recibir y difundir cuestiones relacionadas con la salud.

c) Aceptabilidad. Los servicios de salud deberán estar basados en la ética médica, y deben ser culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos del género y el ciclo de la vida para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas.

d) Calidad. Desde el punto de vista científico y médico se debe contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario aprobado y en buen estado, así como garantizar condiciones sanitarias adecuadas. Elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la protección de la salud.

Todos estos elementos están interrelacionados y constituyen el soporte que permiten tener una mejor calidad de vida, la cual se define en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores

⁶¹ Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. E/C.12/2000/4, Observación General 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 22º período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Consultado el 5 de mayo de 2019 en <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view=1>

ambientales y sus creencias personales.⁶² Razón por la cual, la percepción será diferente, ya que varía según el entorno social de que se trate.

A partir de observar los elementos que debe garantizar el Estado para satisfacer, en forma diferenciada las necesidades de salud, se encuentra con el reto de crisis de realidad y utopías que de manera acertada Max- Neef revela respecto de cada ámbito de gobernabilidad de la población:

“Hoy es común afirmar que América Latina está en crisis. Son muchas las versiones, descripciones e interpretaciones que se han hecho de la crisis, por lo que el diagnóstico de la enfermedad parece estar completo, por lo menos en sus contenidos más profundos y trascendentes. Lo que aún no ha generado consenso es el tratamiento, debido a la complejidad del cuadro que se nos presenta. La perplejidad, resultante de una situación a la que no le reconocemos precedentes similares, nos ha mantenido en una especie de callejón sin salida, que bloquea el paso hacia soluciones imaginativas, novedosas y audaces. Se intuye con claridad que las recetas convencionales y tradicionales, de cualquier trinchera que venga, no funcionarán. Sin embargo, hay una especie de temor paralizante que inhibe el diseño de caminos radicalmente distintos que pudieran eventualmente sacarnos del embrollo.”⁶³

El temor es entendible, porque no es sencillo renunciar a diseños estratégicos o construcciones teóricas e ideológicas en las que se han cimentado durante un largo tiempo creencias, identidades e ideologías. Pero el hecho es que la magnitud de la crisis parece trascender la capacidad de asimilarla e internalizarla plenamente. Después de todo, no se trata de una crisis clara. No es sólo económica, social,

⁶² Foro Mundial de la Salud 1996. Volumen 17, 1996 p.385-387. Consultado el 5 de mayo de 2019 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶³ Cfr. Max - Neef, (1998) *ob. cit.*

cultural o política. De alguna manera resulta en una totalidad que es más que la suma de sus partes.

Como señaló Max-Neef, en lo político, la crisis se ve agudizada por la ineficacia de las instituciones políticas representativas frente a la acción de las elites de poder financiero, por la internacionalización creciente de las decisiones políticas y por la falta de control que la ciudadanía tiene sobre las burocracias públicas. Contribuyen también a la configuración de un universo político carente de fundamento ético, la tecnificación del control de la vida social, [...] y la falta de una cultura democrática arraigada en las sociedades latinoamericanas. En lo social, la creciente fragmentación de identidades socioculturales, la falta de integración y comunicación entre movimientos sociales, la creciente exclusión social y política y el empobrecimiento de grandes masas, han hecho inmanejables los conflictos en el seno de las sociedades, a la vez que imposibilitan las respuestas constructivas a tales conflictos. En lo económico, el sistema de dominación sufre actualmente cambios profundos, donde inciden de manera sustancial la mundialización de la economía, el auge del capital financiero con su enorme poder concentrador, la crisis del Estado de Bienestar, la creciente participación del complejo militar en la vida económica de los países, y los múltiples efectos de las sucesivas oleadas tecnológicas en los patrones de producción y consumo.⁶⁴ .

El concepto de la crisis vivida en los aspectos, social, político y económico del país, repercute directamente en el cumplimiento del Estado sobre la cobertura de un derecho básico y esencial como lo es el de la salud, debido a las exigencias de orden, estructura, infraestructura, economía y políticas públicas que se requieren para garantizar que cada mexicano logre acceder a los servicios de salud de calidad requeridos, al respecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶⁵, también reconoce a la salud como un derecho humano e impone a los

⁶⁴ *Ibid.* p. 24

⁶⁵ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966) La adhesión de México data del 23 de marzo de 1981 y el Decreto Promulgatorio se publicó DOF: 12 de mayo de 1981, lo que

Estados parte, la obligación de observar los lineamientos necesarios para asegurar a todas las personas el disfrute del más alto nivel posible de salud, tal y como lo consigna en su artículo 12:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Como se señaló, en 2011, en México, se realizó la reforma constitucional que sustituye el rubro de *Las garantías individuales por Derechos Humanos y sus Garantías*⁶⁶ y se precisa que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías

implica que desde esta última fecha, México está obligado a observar las disposiciones contenidas en este Pacto.

⁶⁶ Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, de 10 de junio de 2011. Consultado 5 de mayo del 2019 en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_194_10jun11.pdf

para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que en el propio texto constitucional se señale.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

El principio de universalidad⁶⁷ de los derechos humanos es la piedra angular del derecho internacional de los derechos humanos. Esto supone que todos tenemos el mismo derecho a gozar de los derechos humanos. Este principio, como se recalcó primero en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se repite en numerosas convenciones, declaraciones y resoluciones internacionales de derechos humanos.

Los derechos humanos son inalienables. No deberían suprimirse, a excepción de situaciones concretas y conforme a un procedimiento legal adecuado. Por ejemplo, el derecho a la libertad puede restringirse si una persona es declarada culpable de un delito por un tribunal de justicia.

Todos los derechos humanos son indivisibles e interdependientes. Esto significa que un conjunto de derechos no puede disfrutarse plenamente sin los otros. Por ejemplo, avanzar en los derechos civiles y políticos facilita el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales. De igual modo, la violación de los derechos económicos, sociales y culturales puede redundar negativamente en muchos otros derechos.

⁶⁷ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Derechos Humanos de las Naciones Unidas) Consultado el 20 de diciembre de 2020 en <https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>

Respecto de la progresividad, este principio aplica para medir los logros respecto a la protección e implementación de los Derechos Humanos, contraviene el argumento del “pesimismo de la realidad”, el cual defiende la idea de que la implementación de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales depende de los recursos económicos con los que cuente determinado Estado. Ciertamente es que, este principio se cuestiona en los países que se encuentran en vías de desarrollo, pero debe recordarse que para poder hablar de un enfoque tendiente a los Derechos Humanos se debe contemplar el panorama completo y eso implica determinar cómo se relacionan entre sí los principios rectores. El principio de progresividad es el que abre el camino hacia el desarrollo e implementación de los Derechos Humanos y de los demás principios, principalmente en los países económicamente menos favorecidos.

La *progresividad* debe entenderse en dos sentidos, en la exigibilidad del derecho y el progreso. Por un lado es importante entender que no todos los derechos tienen la misma naturaleza respecto a su exigibilidad, algunos son de realización inmediata y otros son de realización progresiva, lo anterior tiene importancia porque existe la creencia de que los Derechos Civiles y Políticos son de realización inmediata puesto que legalmente tienen contemplada una consecuencia jurídica cuando son violentados, por el contrario, los Derechos Económicos, Sociales y Culturales han sido interpretados de diferente manera puesto que se ven involucrados en una triada de ámbitos, siendo el jurídico, político y el económico los cuales, complican la efectividad de los mismos. Para entender el argumento es necesario establecer cuál es el criterio de *progresividad* plasmado a nivel internacional. Por un lado, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)⁶⁸ en su artículo 2 establece:

“Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante

⁶⁸ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Derechos Humanos de las Naciones Unidas) Consultado el 13 de septiembre de 2019 en <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.”

Este artículo resalta la interrelación de la triada de los ámbitos mencionados, por un lado se genera la obligación para las autoridades del Estado en general de colaborar en el ámbito nacional e internacional para la adopción de medidas, las cuales se traducen como obligaciones para los encargados del diseño de políticas públicas y responsables de la asignación de recursos, de detectar las áreas de mejora respecto a los diferentes niveles socioeconómicos de la población, a fin de identificar los focos rojos que se pretende atender a efecto de lograr equilibrio en el disfrute de los derechos. Esto es, de manera tangible contar con los elementos fácticos necesarios para que, a partir de éstos, la adopción de medidas sea efectiva; dichas medidas deben tender al desarrollo de los derechos de manera evolutiva, es decir los Estados se encuentran obligados a no expedir leyes o actos que tengan por objeto disminuir o limitar el disfrute de éstos.

Es importante mencionar las observaciones emitidas por el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), órgano especializado del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas, el cual es el encargado de vigilar el debido cumplimiento del Pacto por parte de los Estados contratantes, señala que independientemente de que ciertas obligaciones requieran determinado tiempo para cumplirse, de ninguna manera es argumento para **“privar a las obligaciones de todo contenido significativo”**, sino que hace referencia al término **“progresividad efectiva”**, es decir, la forma de proceder de los Estados contratantes debe de ser eficaz, rápida y mediante la utilización de todos los recursos que tengan disponibles. El **principio de no regresión** evita que las medidas adoptadas tendentes al desarrollo y protección de los Derechos Humanos puedan ser revertidas en perjuicio de las personas, tal principio admite excepciones que de ser llevadas a cabo obligan

a los **Estados a fundamentar y motivar tales acciones, las cuales únicamente pueden ser justificadas por un bienestar general o bien, en situaciones de emergencia.**

Por lo tanto, se entiende que las disposiciones contenidas en el PIDESC no son meras sugerencias o directrices de actuación para las autoridades estatales de cada nación sino obligaciones, puesto que de ser así se contravendría con la finalidad del mismo y no tendría razón de ser. El Comité señala que como parámetro de partida los Estados se encuentran obligados a satisfacer el nivel mínimo y esencial de cada uno de los derechos, el hecho de que exista insuficiencia de recursos no exime al Estado de su obligación puesto que, como garante debe utilizar todos los medios y recursos que se encuentren a su disposición y aquellos de los que no disponga tendrá que realizar los esfuerzos máximos tendentes a su obtención, por ejemplo mediante la cooperación internacional.

El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, quienes además tienen la obligación de promover, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo⁶⁹, tal y como se consigna en el artículo primero de la CPEUM, y como lo determinó la Suprema Corte de Justicia de la Nación⁷⁰ al señalar que de acuerdo con el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su texto vigente a partir del once de junio de dos mil once, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en aquella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, interpretando las normas relativas a esos derechos de conformidad con dichos ordenamientos (principio de interpretación conforme) favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección más amplia (*principio pro personæ*). Lo anterior, entre otros, de conformidad con los principios de interdependencia e indivisibilidad, de los cuales se

⁶⁹ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Consultado el 20 de octubre de 2019 en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

⁷⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2012) Registro: 2001511

desprende que los derechos humanos se interrelacionan y dependen recíprocamente unos de otros y tienen como origen común la dignidad humana, por lo cual no es procedente relegar algunos para conceder prioridad a otros ni puede existir jerarquía entre ellos, lo que significa que todos los derechos humanos deben ser objeto de protección sin distinción alguna. En atención a lo anterior y de conformidad con el artículo 103 de la CPEUM, a las autoridades jurisdiccionales que conozcan del amparo les corresponde con mayor énfasis, en razón de sus funciones de impartición de justicia y atendiendo al objeto del citado juicio, "proteger" y "garantizar" los derechos humanos en las controversias sometidas a su competencia, lo que significa que todos los derechos humanos deben ser objeto de protección sin distinción alguna.⁷¹.

Por su parte, los artículos 8 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establecen que toda persona tiene derecho a un recurso "efectivo" ante los tribunales competentes, que la amparen contra los actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución y los instrumentos internacionales.

La heterogénea composición de la sociedad mexicana obliga al Estado a prestar atención a las diversas percepciones de los gobernados, para así estar en aptitud de instrumentar los mecanismos que permitan dinamizar este derecho humano en términos diferenciados, lo que también ha reconocido la Suprema Corte de Justicia de la Nación.⁷² Un factor que incide en las variadas percepciones que tienen los

⁷¹ *Idem.*

⁷² DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA GARANTIZAR SU DISFRUTE.

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso,

habitantes de México es la marginación, entendida como un fenómeno multidimensional y estructural que se expresa en la falta de oportunidades y en la desigual distribución del progreso en la estructura productiva, lo que excluye a diversos grupos sociales, incidiendo en los niveles de bienestar y en la creación de capacidades, recursos y, por ende, en el desarrollo.⁷³ La pobreza y la desigualdad, excluyen y si hay exclusión hay discriminación y donde hay discriminación es imposible hablar de derechos humanos.

Respecto de la salud, como factor determinante en la percepción de la calidad de vida, en esta solo debe reflejarse la opinión de cada ser humano, sin que pueda o deba influir la opinión de los médicos, de los familiares o de los amigos. En esta percepción personal debe tenerse particular cuidado para no permitir que se filtre la realidad objetiva⁷⁴, en este rubro no deben considerarse los ingresos en sí mismos o la capacidad económica, sino el grado de satisfacción que estos proporcionan.

Se hace esta aclaración porque, la norma jurídica debe ser general, abstracta y de naturaleza obligatoria, no así la realidad particular de cada gobernado. La norma

garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho. **En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.** (Resaltado añadido). Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2012) Registro: 2004683.

⁷³ Consejo Nacional de Población. (CONAPO) Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2015. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indice-de-marginacion-por-entidad-federativa-y-municipio-2015>

⁷⁴. Organización Mundial de la Salud. (OMS.) (1996) Foro Mundial de la Salud. Volumen 17, 1996. p.385-387. Consultado el 5 de mayo de 2020 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

estática al ser abstracta señala conceptos y/o lineamientos generales, para dinamizarla se realiza en forma casuística y, así es como cobra sentido el principio *pro personæ* ya que este debe brindar, en términos diferenciados, la protección más amplia, a cada gobernado.

La asimetría social que prevalece en México lleva a comprender las diversas percepciones respecto de la salud como uno de los ejes centrales de la calidad de vida.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)⁷⁵ señala que el poder adquisitivo del ingreso laboral real per cápita tuvo una disminución de 6.7% entre el tercer trimestre de 2019 y el tercer trimestre de 2020, al pasar de \$1,794.87 a \$1,675.21. Asimismo, entre el primer trimestre de 2020, el último trimestre disponible con información de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) y el tercer trimestre de 2020, se observa una disminución de 12.3% en el ingreso laboral real per cápita. Este es el ingreso más bajo desde el cuarto trimestre de 2017, cuando se ubicó en \$1,669.31. Este comportamiento contrasta con la tendencia creciente en el ingreso de los últimos años.

En este sentido, durante el tercer trimestre de 2020, también se observó un aumento del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) respecto al registrado en el mismo periodo del año anterior, la inflación promedio anual se ubicó en 3.9%, mayor a lo reportado en el tercer trimestre de 2019 que fue de 3.3%.

Al observar las anteriores cifras se encuadra la realidad de México con lo mencionado por Max- Neef respecto a la idea errónea o incompleta en su cumplimiento que la sociedad espera de las instituciones en las cuales confía sus derechos, a esta idea se le conoce como crisis de la utopía, porque su manifestación

⁷⁵ CONEVAL. Información referente al índice de la tendencia laboral de la pobreza y la pobreza laboral al tercer trimestre de 2020. Consultado el 3 de diciembre de 2020 en https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_resultados_a_nivel_nacional.aspx#notap-7

más grave genera en los gobernados la idea de que se está perdiendo la capacidad de soñar. Nos debatimos en un agotador insomnio que nos impide la lucidez imprescindible para enfrentar con vigor e imaginación nuestros problemas y señala que nos hemos convertido, en cambio, en una especie de somnolientos administradores de una crisis a la que intuimos imposible de resolver por nuestros propios medios. Esta somnolencia en que nos hace desembocar la crisis de la utopía se manifiesta con muchos rostros: el derrotismo, la desmovilización, la abulia, el individualismo exacerbado, el miedo, la angustia y el cinismo.

Los campos en los que en el pasado con o sin éxito luchamos por nuestras propias causas, hoy nos aparecen como cubiertos de bruma. Nuestras razones se hacen difusas, y los que aún mantenemos una voluntad de lucha, acabamos, sin darnos cuenta, emprendiendo luchas que nos son ajenas. De allí que nuestro primer y desesperado esfuerzo ha de ser el de encontrarnos con nosotros mismos y convencernos, además, de que el mejor desarrollo al que podremos aspirar más allá de cualquier indicador convencional que, más que nada, ha servido para acomplejarnos será el desarrollo de países y culturas capaces de ser coherentes consigo mismas.⁷⁶

Según el CONEVAL,⁷⁷ en México, el ingreso laboral real mostró una disminución de 6.7% entre el tercer trimestre de 2019 y el tercer trimestre de 2020, lo anterior aumentó la pobreza laboral (porcentaje de la población con un ingreso laboral inferior al valor de la canasta alimentaria) de 38.5% a 44.5% en este periodo, lo cual se vio reflejado en un incremento de la pobreza laboral en 28 de las 32 entidades federativas.

Entre el primer y tercer trimestre de 2020, el ingreso laboral real tuvo una disminución de 12.3%, y un aumento de la pobreza laboral de 35.7% a 44.5%. Este

⁷⁶ Max - Neef, (1998), *ob. cit.* p. 25

⁷⁷ Cfr. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) Consultado el 3 de enero de 2021 en https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_resultados_a_nivel_nacional.aspx

comportamiento contrasta con la tendencia creciente en el ingreso de los últimos años. Un total de 12 entidades federativas mantuvieron niveles de pobreza laboral por encima del 45% en julio, agosto y septiembre (Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz).

En el tercer trimestre de 2020, la pobreza laboral de los hombres ocupados presentó un aumento de 2.0 puntos porcentuales respecto al primer trimestre de 2020, mientras que la pobreza laboral de las mujeres ocupadas se mantuvo en 15.6%, en el mismo periodo.

Esta problemática lleva a quienes la padecen a tener, respecto de la calidad de vida, una percepción diferente de quien no la padece.

En 2018, el 8.6% de la población mexicana de entre 15 y 64 años se encontraba desempleada, pese a la constante búsqueda de una oportunidad para incorporarse al mercado laboral. En febrero de 2018, el 59.3% de la población de 15 años y más en el país se ubicó como económicamente activa (Tasa de Participación).

La Tasa de Participación Económica en abril de 2020 fue del 47.5% respecto a la población de 15 años y más, cifra inferior en 12.3 puntos porcentuales a la de marzo del mismo año. Esta disminución representa una variación a la baja de 12 millones de personas económicamente activas, principalmente por encontrarse en un estado de suspensión laboral temporal ocasionado por la cuarentena.

Es importante subrayar que se trata de una suspensión sin percepción de ingresos de por medio y sin certeza de si se mantiene el vínculo laboral o de retorno al trabajo. La población ocupada que tienen la necesidad y disponibilidad de ofertar más tiempo de trabajo de lo que su ocupación actual les demanda, pasó de 5.1 millones de personas en marzo de 2020 a 11 millones en abril del mismo año, equivalente a una tasa de subocupación de 25.4%. El valor en el mes de abril se traduce en un

incremento de 5.9 millones de personas subocupadas, esto es, 16.3 puntos porcentuales más respecto a marzo.

La población desocupada, es decir, la que no tiene trabajo manifestando al mismo tiempo que realizó acciones de búsqueda de empleo, en abril de 2020 se estimó en 2.1 millones de personas, que equivalen a 4.7% de la Población Económicamente Activa (PEA), tasa superior en 1.7 puntos porcentuales respecto al mes inmediato anterior y en 1.2 puntos porcentuales mayor a la de abril de 2019.

Lo cierto es que los resultados más importantes de la ETOE ocurridos en abril de 2020, con respecto a la referencia de marzo, fueron las disminuciones en la participación laboral y en la población ocupada, así como el incremento en la subocupación laboral.⁷⁸ Estos porcentajes permiten comprender con meridiana claridad la razón por la cual las percepciones respecto del binomio salud-calidad de vida son divergentes.

En el terreno laboral, aun cuando se escucha, se lee y se comenta con frecuencia respecto del tema de la igualdad entre hombres y mujeres, este es solo una aspiración; sobre todo si se considera que el ingreso promedio de la población mexicana ocupada, a nivel nacional es de \$6,766.00 pesos mensuales, pero los hombres perciben como promedio \$7,235.00 y las mujeres \$6,007.00⁷⁹, lo que evidencia que aún se está lejos de lograr la igualdad que se pretende.

⁷⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020) El INEGI informa sobre los resultados de la primera Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) que fue levantada en abril de 2020. La ETOE tiene un diseño estadístico y técnicas de levantamiento diferentes a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), por lo que **las cifras que ofrece no son estrictamente comparables en su forma de implementarse con la ENOE ni con la amplitud y precisión estadística a que da lugar la muestra de esta última**. Resultados de la encuesta telefónica de ocupación y empleo. (ETOE) Cifras de abril de 2020. Comunicado de Prensa NÚM. 264/20 1 de junio de 2020. Consultado el 3 de enero de 2021 en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/ETOE.pdf (Resaltado de INEGI)

⁷⁹ Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2020). Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral. Evolución de Indicadores Laborales. Información Laboral al tercer trimestre de 2020. Diciembre de 2020. Consultado el 3 de enero de 2021 en <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>

El Estado de Chiapas es la entidad donde se reportan los ingresos más bajos a nivel nacional, el Estado de México se encuentra 8 lugares por debajo de la media nacional y la Ciudad de México se posiciona 12 lugares arriba de este indicador.

La educación superior no garantiza la inserción al mercado laboral ya que, a nivel nacional, del grupo de desempleados, el 27% cuenta con estudios superiores. Por grupos de edad, el 36% de los desempleados tiene de 20 a 29 años de edad y el 40% tiene entre 30 y 49 años, ambos grupos representan el 76% de la totalidad de los desempleados del país, de los cuales el 60% son hombres y el 40% son mujeres.⁸⁰ Estas cifras son representativas de las diversas percepciones que tienen, pueden tener o tendrán quienes se encuentran dentro de estos grupos, en contraste con los que no se ubican en estos grupos.

Al revisar el marco jurídico mexicano del derecho humano a la salud, se observa un creciente interés por parte de los gobiernos por dejar claro cuál es el papel que el Estado juega en cuanto a la salud se refiere, sin embargo, en esa lucha de delimitaciones y deslindes, se han olvidado de la etapa de prevención, la mayoría de los gobiernos de la historia de México hacen leyes, códigos o reglamentos para solucionar algún problema, cuando lo ideal es que elaboren ordenamientos enfocados a prevenir problemas futuros respecto a la salud y sano desarrollo de los mexicanos.

Como un ejemplo de este intento del Estado por satisfacer las necesidades de los adultos mayores, a partir del 2002 en México se cuenta con la *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*,⁸¹ que refiere:

⁸⁰ *Idem.*

⁸¹

Ley de los derechos de las personas adultas mayores. (2002) Diario Oficial de la Federación de 25 de junio de 2002. Reforma Diario Oficial de la Federación de 24 de enero de 2020. Consultado el 18 de diciembre de 2020 en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>

TÍTULO PRIMERO
CAPÍTULO ÚNICO
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1o. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, mediante la regulación de:

I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;

II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y

III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

En el primer apartado de la *Ley de los derechos de las personas adultas mayores* se observa señalada una importante característica que puede lograr que dicha ley sea efectiva y eficaz, ya que engloba a toda la política nacional, programas de beneficencia pública en los tres ámbitos de gobierno y aunado a ello, el control y vigilancia del INAPAM.

Esta misma ley señala como principios rectores:

TÍTULO SEGUNDO
DE LOS PRINCIPIOS Y LOS DERECHOS
CAPÍTULO I
DE LOS PRINCIPIOS

Artículo 4o. Son principios rectores en la observación y aplicación de esta Ley:

I. Autonomía y autorrealización. Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario;

II. Participación. La inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención;

III. Equidad. Es el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia;

IV. Corresponsabilidad. La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias, para la consecución del objeto de esta Ley, y

V. Atención preferente. Es aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

Estos principios conforman las características esenciales bajo las cuales se debe realizar el ejercicio de satisfacción de una necesidad en el caso específico de los adultos mayores, en si misma esta ley se convierte en uno de los intentos más importantes que han realizado los legisladores de la nación al tratar de dar respuesta a los requerimientos de un grupo creciente y que por muchos años se vio obligado a vivir su edad bajo los mismos rigores de sus compatriotas más jóvenes, situación que era insostenible para la gran mayoría de las personas de la tercera edad, ya que bajo las condiciones de edad, resultaba improbable cumplir con obligaciones para reclamar sus derechos de la misma forma en que lo hace un adulto joven, y es entonces cuando se puede establecer que la presente ley fortalece la teoría expuesta por Max-Neef respecto a que cada necesidad requiere un satisfactor particular, sin embargo no se puede crear una ley para cada individuo, razón por la cual, el satisfactor se crea de manera general para aplicarse a lo particular y así logre satisfacer a todos aquellos que así lo requieran sin desgastar a las autoridades buscando una solución específica para cada caso.

Esta ley se reformó en 2020, y resulta pertinente conocer los deberes que adquiere el Estado.

TÍTULO TERCERO

DE LOS DEBERES DEL ESTADO, LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 6o. El Estado garantizará las condiciones óptimas de **salud**, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro. Igualmente proporcionará:

[...]

Y, en contraposición, en esta misma reforma también se señala:

Artículo 9o. La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de mantener y preservar su calidad de vida, así como proporcionar los satisfactores necesarios para su cuidado, atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos: *(Párrafo reformado DOF 24-01-2020)*

I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;

II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo; *(Fracción reformada DOF 24-01-2020)*

III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos, y *(Fracción reformada DOF 24-01-2020)*

IV. Atender sus necesidades psicoemocionales cuando el adulto mayor se encuentre en alguna institución pública o privada, casa hogar, albergue, residencia de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores a efecto de mantener los lazos familiares. *(Fracción adicionada DOF 24-01-2020)*

Artículo 10. Son objetivos de la Política Nacional sobre personas adultas mayores los siguientes:

I. Propiciar las condiciones para alcanzar y mantener los altos niveles de calidad de vida física y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano; (*Fracción reformada DOF 24-01-2020*)

[...]

En la Ley de los derechos de las personas adultos mayores los legisladores plasman una clara idea desde el título de la misma, al referirse con el término de “*personas*”, ya está por demás establecida la relación de derechos humanos, de tal manera que de titularse Ley de los derechos humanos de las personas adultos mayores se redundaría de manera inadecuada en cuáles son las prerrogativas que vela la Ley, pues ya se le está reconocida la calidad Humana y los derechos inherentes a esa calidad sin embargo si hacía falta delimitar o ampliar ciertos beneficios directos inherentes a la calidad humana y a la edad avanzada.

También se hace mención a derechos que se deben vigilar de manera estricta cuando se presenta un adulto mayor a reclamarlo, de la misma manera se realiza una recomendación a las autoridades de gobierno y ciudadanos en general a vigilar tres rubros específicos de las personas mayores como son: la dignidad, integridad y preferencia y que éstos tres deben estar siempre vigentes y en cumplimiento en los servicios, productos y bienes para las personas de la tercera edad.

Los Derechos Humanos se refieren a que el Estado como garante tiene la obligación de proveer e instrumentar los mecanismos legales que posibiliten la actualización del sentido de la norma y de la protección real tanto de los Derechos Humanos, como del derecho a la propiedad y a la protección del patrimonio.

El derecho debe ser tan dinámico como la propia sociedad, el sistema normativo debe revisarse en forma permanente y el legislador debe de realizar las adecuaciones pertinentes para que los derechos se dinamicen en término de

efectividad. Respecto de la protección del patrimonio de los adultos mayores es una prioridad revisar no solo la armónica normatividad que ha de aplicar el juzgador, ya que en el diario quehacer jurisdiccional se perciben las más variadas acciones que ejercen fundamentalmente familiares para despojar de sus bienes a los adultos mayores sin que ellos reciban beneficios directos. Se toma como un claro ejemplo el Estado de México ya que su situación geopolítica y demográfica permite considerar que representa la suma y síntesis de la problemática que en materia de protección del patrimonio de adultos mayores se vive en la República Mexicana”⁸².

Desde el punto de vista de la presente investigación, resulta oportuno hacer mención de las condiciones económicas y patrimoniales de los adultos mayores, ya que es uno de los principales factores que infieren en su condición de vida o el bajo nivel de desarrollo de sus habilidades personales, motivos por los cuales un adulto mayor puede llegar a presentar un cuadro de enfermedades que requieren de tratamientos, medicamentos o atenciones especiales.

El Estado, en sus leyes y desde su trinchera, intenta combatir un problema de salud, de desabasto de medicamentos, desigualdad, falta de oportunidades y de bajo desarrollo, lo cual está latente en la sociedad.

Los legisladores deben ser visionarios, futuristas y trabajar con base en evidencias, no así, a partir de las percepciones de quienes tiene encomendada la delicada labor de elaborar las leyes en este país. Se deben proponer leyes que ayuden a controlar los conflictos presentes, pero también a prevenir futuros acontecimientos que puedan afectar a la sociedad y no pretender resolver problemas por falta de experiencia.

Por tanto, es necesario dar seguimiento a la evolución respecto de las necesidades actuales de los adultos mayores, así como del cambio de necesidades, en términos

⁸² Zaragoza Contreras, Laura Guadalupe y Galindo Enciso, Tonatiuh. (2019) *Protección que el Estado mexicano debe brindar al adulto mayor respecto de su patrimonio: una opinión de los juzgadores del Estado de México*. Revista Papeles de Población. Vol. 25, Núm. 99, pp. 143-160, jul. 2019. México: UAEM.

generacionales. En forma permanente realizar estudios que revelen cuáles serán las necesidades de los futuros adultos mayores en México para actuar en el presente y que, al llegar al momento en que en el país el porcentaje mayor de habitantes sea este sector, no se caiga en una crisis de bajo desarrollo personal, sino, más bien, como se realiza en países como Japón o China, que los adultos mayores gocen de servicios médicos dignos y oportunos y una mejor calidad de vida.

CAPITULO III. LOS ADULTOS MAYORES Y LA DIMENSIÓN SUBJETIVA DEL DERECHO A LA SALUD

3.1 Acceso a la salud. 3.2 Desafíos. 3.3 Calidad de vida de los adultos mayores. 3.4 Necesidades del adulto mayor. 3.5 Adultos mayores como grupo vulnerable. 3.6 Indicadores finales.

Se suele decir⁸³, a modo de paradoja o ironía, que nacemos con una dolencia incurable y mortífera a la que llamamos vida. Vida humana: Inefable milagro bioquímico que animamos y humanizamos con abstracciones y símbolos; con sociabilidad, cultura e historia. La existencia deviene un tránsito –tiempo y espacio- donde cuerpo y conciencia conjugan los verbos ser y estar. Ser: sentir y conocer; pensar y representar; memoria y fruición. Estar: presencia y relación; voluntad y acto. Curso vital –en el que la muerte supone el superlativo absoluto- presidido por el lenguaje, la razón y su crítica. En rigor, cualquier definición de la vida sólo puede acotar sus aspectos generales y constituyentes, pues cada existencia es particular y única; aunque todas se asemejen [...]

Hernando⁸⁴ precisa que todos y cada uno de los seres humanos estamos destinados a un mismo fin, mediante variantes en el desarrollo ese fin se cumple para algunos antes de lo destinado y para otros más tarde de lo que se pudiera pedir, para estos últimos que realizan toda una vida y llegan al punto de la adultez mayor la incertidumbre de la calidad de vida crece día a día, lo cual se debe a las condiciones físicas, psicológicas, mentales y económicas en las que se persiste, cuando alguna, algunas o todas de las anteriores características no se encuentran en un nivel idóneo, el adulto mayor requiere que de manera externa se le apoye, oriente y otorgue la complementación del aspecto del cual está particularmente necesitado y cada adulto mayor puede tener las más variadas necesidades. Lo que para alguno puede ser superfluo, para otro puede ser vital, por lo que es preciso reconocer que las carencias y necesidades son distintas para diferentes segmentos de la sociedad,

⁸³ Hernando, Alberto. (2005) *Ciclo, por una voluntad de vivir*. España: Icaria Antrazyt. p.11.

⁸⁴ *Cfr.* Hernando, (2005). *ob. cit.*

además, algunos individuos, grupos de población y regiones requieren una atención inmediata, oportuna y eficaz debido a su reducido ingreso y sus carencias sociales.

De entre los aspectos que reflejan mayor deficiencia respecto del desarrollo de los adultos mayores se encuentra la salud, debido a una deficiente cultura de la prevención, en la cual, ni el ciudadano ni el Estado han implementado en términos efectivos. Un tema que con frecuencia también se comenta es el ahorro, pero también se deben de considerar las adversas condiciones económicas que se viven en el país, solo por citar un ejemplo, se puede señalar que respecto de la población desempleada, por grupos de edad, el 40% de ésta es de entre 30 y 49 años y el 11% de 50 a 60 años. Respecto del nivel de instrucción escolar de los desempleados del país, el 22% concluyeron su educación media superior y el 27% concluyeron estudios superiores⁸⁵. De lo que se concluye, que el nivel de instrucción dista de garantizar la inserción al mercado laboral formal.

No obstante, como precisa CONEVAL⁸⁶, el espacio de bienestar, medido a través del ingreso, brinda un sólido marco conceptual para el análisis del papel de la política económica en el nivel de vida de la población, lo cual hace posible estudiar el efecto de la generación y distribución del ingreso en los niveles de pobreza. De este modo, se pueden evaluar los avances de la sociedad mexicana en la promoción de un desarrollo económico con sentido social, que propicie y conserve el empleo, eleve el ingreso y mejore su distribución.

⁸⁵ Cfr. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral. Evolución de Indicadores Laborales. Información Laboral al tercer trimestre de 2020. Diciembre de 2020. Consultado el 3 de enero de 2021 en <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>

⁸⁶ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (CONEVAL) (2019), Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (3ª. Ed.). Ciudad de México: CONEVAL. p. 74.

3.1 Acceso a la salud

El CONEVAL realizó la medición de la carencia de acceso a los servicios de salud⁸⁷, a nivel nacional, por entidad federativa, con base en los censos de población y vivienda 1990, 2000 y 2010⁸⁸. En donde se percibe que en el año 2000 el 58.6 % de la población nacional no contaba con acceso a ningún sistema de salud, para el 2005 disminuyó a 51.4% y para el 2010 existe una notable disminución al 33.2% de mexicanos sin acceso a los servicios de salud (véase anexo 1 y 2), sin embargo, no es válido dar cumplimiento al acceso sin cumplir con la calidad del servicio.

Se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos ya que permite a las personas vivir dignamente en todas las etapas de vida⁸⁹, y a que no sólo debe ser entendida como la ausencia de afectaciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permite alcanzar a las personas un balance integral⁹⁰.

⁸⁷ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Medición de la pobreza*, Consultado el 30 de septiembre de 2020 en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Acceso-a-los-servicios-de-salud.aspx>

⁸⁸ No se hace referencia a los datos de 2020 ya que la pandemia de COVID 19 suspendió el levantamiento censal.

⁸⁹ Cfr. ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General NO. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel de la Salud, E/C.12/2000/4, CESCR, 11 de agosto de 2000, párr. 1.

⁹⁰ Cfr. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 51a Asamblea Mundial de la Salud, Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Consultado el 22 de junio de 2020 en https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos expresamente reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud⁹¹ y este derecho comprende los ámbitos biológico, psicológico y también el social. Al interpretar este precepto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo que dentro de las finalidades del derecho a la salud se encuentran el bienestar físico y mental de la persona, así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, para lo cual, reconocen el disfrute de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población a través de acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas mediante la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y las relativas a optimizar las capacidades y funciones de las personas, así como garantizar la existencia y disponibilidad permanentes de medicamentos e insumos esenciales, para la población que los requiera y agrega que la tutela de derecho a la salud, como derecho se encuentra plenamente satisfecha por la normativa nacional y califica como innecesario considerar el contenido de los tratados o instrumentos internacionales al respecto.⁹²

⁹¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°. [...] **Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general,** conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (Resaltado añadido)

⁹² DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. SU TUTELA SE ENCUENTRA PLENAMENTE SATISFECHA POR LOS ARTÍCULOS 4o. DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL; 2o., 23, 24, FRACCIÓN I, 27, FRACCIONES III, IV, VIII Y X, 28, 29, 32 Y 33 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, POR LO QUE ES INNECESARIO CONSIDERAR EL CONTENIDO DE LOS TRATADOS O INSTRUMENTOS INTERNACIONALES AL RESPECTO.

En la tesis con número de registro 2015427, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sostiene que es innecesario considerar el contenido de los tratados o instrumentos internacionales que formen parte del orden jurídico nacional, si al analizar los derechos humanos que se estiman violados, es suficiente la previsión que al respecto contenga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, por tanto, basta el estudio que se realice del precepto de la Norma Suprema que los prevea, para determinar la constitucionalidad o no del acto reclamado. Por su parte, los artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III, IV, VIII y X, 28, 29, 32 y 33 de la Ley General de Salud, prevén el derecho a la protección de la salud, contenido en el artículo 4o., cuarto párrafo, de la Constitución Federal y **señalan como sus finalidades, el bienestar físico y mental de la persona, así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, para lo cual, reconocen el disfrute de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población a través de acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas mediante la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y las relativas a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, así como garantizar la existencia y disponibilidad permanentes de medicamentos y otros insumos esenciales, para la población que los requiera; de ahí que la tutela del derecho mencionado se encuentra plenamente satisfecha por la normativa nacional citada.** Por tanto, es innecesario considerar el

Criterio que debe revisarse ya que los derechos humanos son irrenunciables y, en consecuencia, también lo son los mecanismos que el Estado debe instrumentar para hacerlos efectivos ya sea que su fuente se encuentre en el marco jurídico nacional o internacional, porque una vez que el Estado mexicano ratifica un instrumento internacional, este se considera parte de la normatividad nacional y puede invocarse como tal.

3.2 Desafíos

A partir de investigaciones que necesariamente, el Estado mexicano debe realizar respecto al desarrollo humano en las distintas etapas de la vida, es que este mismo tiene la obligación de realizar una permanente actualización de las propuestas para satisfacer las demandas de salud que realizan los diversos sectores que forman la sociedad mexicana. La dinámica sociedad mexicana presenta cambios significativos que llevan a comprender que las demandas de los adultos mayores del siglo XX son diferentes a las demandas de los adultos mayores que en este momento son adultos mayores y estas también serán diferentes a quienes serán adultos mayores en el futuro, pero lo cierto es que todas deberán satisfacerse en términos diferenciados, por ser la salud un derecho humano. En México, en 2015 había 119.5 millones de habitantes; 10.4% correspondía a personas mayores de 60 años (12.4 millones) y para 2050, se estima que este sector de la población representará el 21.5%⁹³, del total de la población del país, ya que se estima que este número aumentará a más de 32 millones de personas, lo que representa un desafío en cuanto a su atención integral se refiere.

contenido de los tratados o instrumentos internacionales al respecto. (Resaltado añadido) Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2017) Registro: 2015427.

⁹³ Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Base de Datos de la Encuesta Intercensal 2015 Consultado el 5 de mayo de 2019 en <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>

Respecto del ser y deber ser del acceso a la salud en México y los factores necesarios para la cobertura de las necesidades básicas de la salud, Toche⁹⁴ señala:

Para alcanzar 100% de la cobertura universal en salud, tomando en cuenta sólo las 13 intervenciones básicas propuestas por la Organización Mundial de la Salud, requeriríamos 5.1% del Producto Interno Bruto (PIB) nacional.

Sin embargo, México destina 2.9% del PIB a este rubro. De este monto, 21% de ejercicio presupuestal destinado a servicios de salud pertenece a programas que no reportan información de sus resultados. Estos hallazgos fueron detectados en el estudio “Derecho universal a la salud en México: análisis de cobertura y costos 2018”.

A días de que el nuevo gobierno federal dé a conocer su nuevo plan para el sector salud y con el propio diagnóstico que el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, ha hecho sobre la necesidad de “federalizar el sistema de salud”, llega este estudio que señala puntos clave donde nuestro país está viviendo serias deficiencias.

Aunado a ello, actualmente el gasto al bolsillo de los hogares es de 42 por ciento. Cabe mencionar que la cobertura universal a la salud en nuestro país no precisamente garantiza una operación y acceso eficientes, pues hay factores que lo impiden, como la imposibilidad de acceso físico a la infraestructura, falta de medicamentos y calidad del servicio.

El estudio, realizado por el centro de análisis Gestión Social y Cooperación AC (Gesoc) y el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria AC (CIEP), analizó 22 indicadores de servicios públicos para valorar el cumplimiento del derecho universal a la salud (16 seleccionados por la OMS y el Banco Mundial y seis más

⁹⁴ Toche, Nelly. (2018) Derecho Universal a la Salud. ¿Cómo se prioriza en México el acceso a la salud? El Economista. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <https://www.economista.com.mx/arteseideas/Como-se-prioriza-en-Mexico-el-acceso-a-la-salud-20181210-0087.html>

ajustados a las necesidades en México, como enfermedades de alto impacto financiero para el país, salud mental e intervenciones de prevención y promoción de la salud).

“Si bien sabemos que éste no debiera ser el universo de un sistema con cobertura universal, debíamos partir de un piso para poder estimar al menos las enfermedades más costosas y lo que representa para el país”, explicó Judith Senyacen Méndez Méndez, investigadora del CIEP.

También se analizaron 14 programas presupuestales del Presupuesto Federal de Egresos (PEF) 2018, y la conclusión fue que el Estado mexicano y sus instituciones no han considerado al sistema de salud como una prioridad que proteja el derecho universal a la salud, esto queda demostrado a través de tres aspectos:

3.2.1. Rectoría y liderazgo

De los 22 indicadores mencionados, hay algunos programas públicos que utilizan rubros para medir su propio desempeño, por ejemplo, los relacionados con la diabetes; pero hay otros como depresión, acceso hospitalario o acceso a cuadro básico, que no son tomados en cuenta.

Esto deja ver que “Entre las instituciones de salud no existe homogenización para estimar indicadores de desempeño”. Con ello se concluye que, si bien se da seguimiento, los indicadores no son suficientes para monitorear la cantidad de servicios mínimos que debe proveer un sistema de salud a la población para tratar las enfermedades más comunes.

“No hay armonización entre las metodologías e indicadores que se usan y se deben reforzar la rectoría y liderazgo en las instituciones de salud”, asegura Rodrigo Hernández, investigador del Gesoc.

3.2.2. Información disponible

Para la OMS, México cuenta con una cobertura amplia, con un valor promedio de 76%, sobre un promedio mundial de 64%, esto podría reflejar algo positivo, sin embargo los especialistas aseguran que cuando se analiza intervención por intervención se encuentran amplias diferencias, por ejemplo, existe 94% de cobertura para atención prenatal, pero 55% para VIH.

Con datos del CESIDA, ENSANUT, INSP, INEGI, ONU y OMS, el CIEP realizó una estimación sobre la cobertura de servicios esenciales en México de acuerdo con el porcentaje de la población diagnosticada con tratamiento.

Los resultados indican que, para lograr la cobertura de cada una de las enfermedades incluidas en esta lista, de acuerdo con lo reportado por las instituciones, tendríamos que estar hablando de 3.2% del PIB, esto es lo que nos cuesta de acuerdo a los costos y cobertura. Sin embargo, a todas luces se evidencia un déficit, pues para 2018 se aprobó 2.5% del PIB para salud. “Algo no está cuadrando, ya sea en costos o coberturas, se está sobrestimando la cobertura que se tiene actualmente. Por ello, es necesario mejorar la información pública disponible”, confirmó Senyacen.

Otro dato interesante: Atender únicamente 13 intervenciones de salud, entre las que se incluyen enfermedades crónico-degenerativas de mayor costo para el país, para toda la población que lo necesita, sería equivalente a destinar 5.1 puntos del PIB, 2 veces lo aprobado en el PEF 2018.

3.2.3. Desempeño de los programas federales.

Con base en la metodología del INDEP, que clasifica a los programas en cinco categorías de acuerdo con su nivel de desempeño, se evaluaron tres dimensiones, la calidad del diseño, la capacidad para cumplir con sus metas (reportes) y qué tanto cubre a la población objetivo.

En este sentido se encontró que 21% del presupuesto tiene nula certeza de desempeño (no hay reportes de indicadores); 54% está en el término de escaso (que no cumple con las metas y la calidad del diseño es deficiente); 7% están dispersos (cumplen con sus metas y están bien diseñados, pero no tienen suficiente dinero); 1% son programas con alto potencial de desempeño (programas bien diseñados, sin mucho dinero y con una población pequeña), y 17% son programas mejorables (que no tiene claros sus objetivos).

Un ejemplo es el programa FASSA, creado para completar el gasto a los estados en atención al Seguro Popular, que recibió lo equivalente a 21.1% del presupuesto de la Cuenta Pública 2018 pero que tiene nula certeza de desempeño pues no existen reportes concretos, contra programas como el de prevención y Control de Enfermedades ISSSTE, con un alto potencial de desempeño pero que recibió 0.9% de la Cuenta Pública.

Se concluyó que deben mejorarse el diseño y la situación presupuestal en términos de ejecución, pues existen programas con un buen diseño que no cuentan con recursos suficientes para alcanzar a cubrir su población objetivo potencial. En México, es cierto, se necesita gestionar mejor los recursos, pero también se necesita invertir más en salud.

Cómo será financiada la salud en un sistema universal no es un tema trivial, asegura Héctor Juan Villarreal, director general del CIEP. Actualmente hay quienes hacen aportaciones para su salud y otros que no, esto actualmente divide a los mexicanos

en ciudadanos de primera y de segunda cuando hablamos de salud, por ello tener herramientas para discernir será fundamental en los próximos días.

En México, de acuerdo con cifras del INEGI, la población que cuenta con acceso a los servicios de salud es de 82%. Estamos por debajo del promedio de países miembros de la OCDE, que es 97.9 por ciento.

Es cierto que el intento fallido del gobierno mexicano por cubrir al 100% el acceso a la salud para todos los pobladores no es un tema actual, es un lastre que se arrastra desde la implementación de las estructuras actuales de gobierno, en el cual bajo la bandera del proteccionismo de las instituciones se ha intentado generalizar el tipo de atención que el pueblo necesita sin tomar en cuenta que la cobertura de la salud como derecho humano es un tema de observancia general y aplicación particular.

Es por eso que el acceso a la salud como derecho humano está sujeto a los cambios políticos y sociales antes mencionados, más la creciente implementación de los derechos humanos, lo que da como resultado rasgos positivos al tratarse de la inclusión de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre quien ostentará los títulos y cargos honoríficos del poder, sin embargo, esos cambios positivos para el sector de la población que vive económicamente desahogados es a la vez una restricción al desarrollo personal de los grupos vulnerables, hablando de la satisfacción de las necesidades primarias para la subsistencia digna del individuo, que es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos.

3.3. Calidad de vida de los adultos mayores

La Organización Mundial de la Salud⁹⁵ (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

Basada como está en esos elementos subjetivos la descripción de la calidad de vida de un individuo no debería reflejar la opinión de los profesionales sanitarios ni de los miembros de su familia, como tampoco tiene que ver con la medición objetiva de la condición o las posesiones personales. Así pues, no se ha de tener en cuenta el monto absoluto o relativo de los ingresos, sino el grado de satisfacción que proporcionan esos ingresos. De modo análogo, no se tomará en consideración el número de horas de sueño, pero sí se considerará a estos efectos todo problema que se le plantee al individuo en relación con el sueño.

La evaluación de la calidad de vida debe basarse en una amplia serie de criterios y no en un solo aspecto como puede ser el dolor. Cuando lo haya, la calidad de vida se evaluará estudiando el impacto de ese dolor en la autonomía individual y en la vida psicológica, social y espiritual del individuo, en vez de centrar la atención exclusivamente en el dolor en sí.

Se trata de un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza formal

⁹⁵ WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). *Qué calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud 1996*; 17(4) p. 385 Consultado el 3 de diciembre de 2020 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y los amigos. Las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social.

Lo cierto es que, la Calidad de Vida se puede definir⁹⁶ como la calidad de las condiciones de vida de una persona aunada a la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, así como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, Calidad de Vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Para efectos de esta investigación, *Calidad de Vida* relacionada con la salud se entiende como la capacidad que tiene el individuo para realizar actividades que considera importantes, relativas al componente funcional, afectivo y social, las cuales están influenciadas por la percepción subjetiva.

La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Como tal, muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad.

⁹⁶ Botero de Mejía, Beatriz Eugenia y Pico Merchán, María Eugenia. (2007) Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud, Vol. 12, núm., pp.11-24. Consultado el 6 de enero de 2021 en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126689002>

Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con la vida de Calidad varían en función de la etapa evolutiva del adulto mayor, es decir que la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad. Ello ha dado lugar al análisis de los diferentes momentos del ciclo evolutivo: la infancia, la adolescencia y la vejez. En la infancia y la adolescencia se considera, en función de la edad, cómo repercuten situaciones especiales (las enfermedades crónicas, por ejemplo la diabetes) en la satisfacción percibida con la vida. Se ha puesto el acento en la perspectiva de evaluación centrada en el propio niño, contrastando con la tendencia a efectuar la evaluación sólo a través de adultos mayores, como pueden ser padres, maestros o cuidadores. En la tercera edad se presta especial atención a la influencia que tienen sobre la Calidad de Vida, las actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física, y los servicios que reciben los adultos mayores.

Uno de los cambios importantes en la concepción sobre salud y el adulto mayor ha llevado a entender los factores protectores que permiten una mejor calidad de vida. La prevención y la protección son las bases fundamentales de una buena calidad de vida en el adulto mayor.

En este complejo concepto de Calidad de Vida que involucra variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales, se entiende que el adulto mayor debe sentirse parte de un grupo familiar del que recibe una carga afectiva, de amistades, que le permite su desenvolvimiento social y del proyecto de país, del que debe recibir servicios dignos, es decir, debe poder satisfacer sus inquietudes y debe ver retribuido su esfuerzo laboral de tantos años.

Para el adulto mayor, la calidad de vida se traduce en la posibilidad de vivir en paz con tranquilidad, ser cuidado y protegido con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades particulares.

El adulto mayor es una persona que tiene mucho que aportar a la sociedad y debe sentirse pilar fundamental de esta construcción. Debe sentir que logra reconocimiento y aceptación, de lo contrario, podría caer en aislamiento y deterioro

físico, emocional e intelectual. Es importante que participe en la vida social, de manera activa y comprometida.

El envejecimiento es en sí mismo un proceso, cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. El adulto mayor tiene el derecho de llevar una vejez digna y de tener acceso a todos los servicios del estado.

De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se deben generar mecanismos para garantizar que el adulto mayor tenga, de manera enunciativa y no limitativa derecho a:

- Igualdad de oportunidades: de formación y realización, alimentación, agua, vivienda, vestido, atención sanitaria, trabajo remunerado, educación, capacitación, todo en un entorno seguro y adaptado a sus necesidades.
- Participación activa en políticas que incidan en su bienestar.
- Cuidados, de su familia, así como acceso a servicios sanitarios y a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares y en instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento.
- Autorrealización, aprovechar oportunidades para desarrollar su potencial.
- Dignidad, vivir con seguridad, libres de explotación y de maltrato físico o emocional
- Acceso a la justicia, derecho a ser oídos, por un Juez o Tribunal competente, independiente e imparcial.
- Calidad de vida, con una visión integral de las condiciones que propicien su desarrollo humano.

- Enfoque de ciclo de vida y visión prospectiva: El envejecimiento es un proceso involutivo que ocurre durante toda la vida y que requiere valorar los efectos de las acciones que se realizaron en etapas anteriores de la vida y elaborar alternativas que consideren escenarios futuros para la población.

La salud, como derecho humano implica la necesaria existencia de una relación directa entre las necesidades –no sólo materiales-, de las nuevas generaciones de adultos mayores su particular entorno social y las demandas que derivan de su dimensión subjetiva, donde uno de los puntos centrales sea la atención holística orientada a eliminar barreras institucionales, legales, sociales y físicas, que atenten contra la dignidad de los integrantes de este grupo vulnerable y restrinjan las condiciones de igualdad.

La heterogénea sociedad mexicana debe encontrar el origen del *estar bien* y *sentirse bien* del adulto mayor, desde la perspectiva del propio actor social y desde ese espacio brindar la atención necesaria y requerida, en términos diferenciados, así como enfatizar en programas de atención integral.

Calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida *objetivas* y un alto grado de bienestar *subjetivo*, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción de necesidades individuales. Recientemente se ha atribuido mayor importancia al bienestar como la cualidad de obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles, y no sólo por su mera posesión.⁹⁷ No obstante, en México la precariedad de los salarios permite vislumbrar un panorama que dista de ser optimista al respecto.

⁹⁷ Palomba, Rossella. (2002) Calidad de Vida: Conceptos y medidas. Institute of Population Research and Social Policies. Roma, Italia. CELADE / División de Población. CEPAL: Santiago, Chile. Consultado el 3 de diciembre de 2020 en https://www.academia.edu/7127777/Calidad_de_Vida_Conceptos_y_medidas

Cabe señalar que las estadísticas del Sector Laboral del Gobierno de la República reportan que, en el país, al mes de diciembre de 2020, de la Población Económicamente Activa (PEA), 17.026.074 personas, perciben ingresos entre 1 y 2 salarios mínimos⁹⁸ y, 29.8 millones de personas, trabajan en la informalidad⁹⁹.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), que realiza el Instituto de Geografía y Estadística (INEGI) ¹⁰⁰, en México se reportó que en 2019, en el sector informal se sumaron 31.3 millones de personas, cifra 2% mayor respecto al período de octubre a diciembre de 2018. Este porcentaje contrasta con lo visto en trimestres anteriores, lo cual refleja que un segmento de la población solo encontró en la informalidad una opción para generar ingresos.

De igual manera, indicó que la Tasa de Informalidad Laboral disminuyó 0.2 puntos porcentuales durante el cuarto trimestre de 2019 en relación con el trimestre anterior, lo cual el INEGI explicó que este aumento es consecuencia del crecimiento demográfico y de las expectativas que tiene la población de contribuir o no a la actividad económica del país.

El informe refirió que respecto a la Población Económicamente Activa (PEA), el indicador alcanzó 57.7 millones de personas de 15 años y más (33.7 millones son hombres y 22 millones son mujeres), cantidad que fue superior en 1.5 millones de personas en comparación con el mismo periodo de octubre a diciembre de 2018.

De acuerdo con información de la encuesta, la diferencia con los trabajos informales es que la tasa de informalidad muestra un porcentaje de la población ocupada que es laboralmente vulnerable por regulación de la empresa para la que trabajan y cuyo vínculo laboral no le da acceso a la seguridad social y no reciben pago.

⁹⁸ Gobierno de la República. Estadísticas del Sector Laboral. Consultado el 3 de enero de 2021 en <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/>

⁹⁹ INEGI, resultados de la ETOE donde se muestran las tendencias generales de empleo. Consultado el 5 de enero de 2021 en <https://www.inegi.org.mx/investigacion/etoe/>

¹⁰⁰ *Idem*.

Las recientes cifras de desocupación que dio a conocer el INEGI revelaron que más de diez millones de trabajadores se encuentran en condiciones críticas de ocupación durante el tercer trimestre de 2019, lo que representa el 19 % de la población ocupada.

Una de cada cinco personas en el país se emplea bajo “condiciones críticas”. Pese a requerir más tiempo laboral para obtener más dinero, se les emplea menos de 35 horas a la semana o bien trabajan más de 35 horas con ingresos inferiores al salario mínimo y en algún caso más de 48 horas sin rebasar los dos salarios mínimos al mes.

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) subraya que en México 57.3 millones tienen necesidad de un empleo, de ellos 2.1 millones están excluidos, pese a que buscan trabajo. Al comparar con los datos a 2018, la proporción del bloque laboral pasó de 59.8 por ciento a 60.4 por ciento de la población mexicana y dentro de él, el desempleo avanzó de 3.5 a 3.7 por ciento en un año.

Ahora, en 2021, el INEGI reporta que, aun cuando se espera una recuperación del empleo a partir de la reapertura económica, hay 11.7 millones de mexicanos que quieren trabajar, pero no encuentran empleo y también se debe considerar al grupo de personas que desisten de buscar una plaza laboral por la crisis sanitaria, grupo donde se ubica un número significativo de adultos mayores.

De los 12 millones de personas que salieron del mercado laboral en abril de 2020, por el cierre de establecimientos y medidas de confinamiento para reducir los contagios del COVID 19, el 95% de quienes lograron colocarse nuevamente en alguna actividad, el 95% lo hicieron en la informalidad, donde actualmente se ubica al 56.3% de la Población Económicamente Activa¹⁰¹, lo que permite visualizar un incierto futuro en términos de ahorro. Dentro de este rubro de la informalidad se debe

¹⁰¹ *Idem.*

considerar que, los adultos mayores no son los más favorecidos cuando se trata de asignar una posición laboral formal.

3.4 Necesidades del adulto mayor

Antes de entrar al tema es importante comprender el concepto de Adulto Mayor, el cual, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el proceso fisiológico los seres humanos se hacen decrepitos o ancianos cuando van adquiriendo una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes, sino consecuencia del proceso natural a su edad.

A partir de esta premisa, el *envejecimiento activo* se define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas mayores a medida que envejecen.

Su objetivo es potenciar el bienestar físico, social y mental favoreciendo su participación en la comunidad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades personales.

Respecto del concepto de necesidad, debe comprenderse que la noción de necesidad deriva del vocablo latino *necessitas*. Según se puede apreciar al consultar el diccionario de la Real Academia Española¹⁰² (RAE), el término tiene múltiples acepciones.

Por citar un caso concreto que permita profundizar en los alcances del concepto, una necesidad surge cuando existe un impulso imposible de controlar que lleva a que los esfuerzos individuales se encaminen en cierta dirección. También se emplea en otras circunstancias para describir la falta de objetos o afectos de índole emocional que

¹⁰² RAE, Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. Actualización 2020. Consultado el 20 de junio de 2020 en <https://dle.rae.es/necesidad>

son imprescindibles para subsistir o la carencia de productos nutritivos o de bien primario que provocan hambre o desequilibrio físico de algún tipo.

Las necesidades son propias de todo organismo vivo y consisten en una sensación provocada por la idea de que nos falta algo ya sea a nivel material, orgánico o sentimental. Se trata de uno de los componentes fundamentales en la vida, no sólo humana sino también del resto de las especies vivas. Es la necesidad la que lleva a que los seres vivos se movilicen en busca de objetivos que les sirvan para satisfacer aquello que consideran prioritario. Un árbol que ante una sequía extiende sus raíces para llegar más profundo, donde está el agua, actúa con base en una necesidad, del mismo modo que lo pueden hacer los animales para lograr su subsistencia.

Si se recopila información relacionada con las necesidades, se podrá comprobar que varios estudiosos han organizado las necesidades por jerarquías. Maslow¹⁰³, por ejemplo, formula una jerarquía de necesidades humanas, las cuales describe como una pirámide de 5 niveles: Fisiológicas, Seguridad y Protección, Sociales o de Afiliación, de Autoestima y Reconocimiento y de Autorrealización.

Es frecuente que los adultos mayores disten de tener resuelta, en muchos casos ni siquiera el primer escalón de la pirámide que corresponde a las necesidades básicas o fisiológicas (alimentación, descanso, vestido o prevención del dolor) y, es sin duda, este el primer rubro en que se debe trabajar.

Pero esto resulta insuficiente, ya que a partir de ahí, en el segundo peldaño se encuentran las necesidades de protección y seguridad, que implica asegurar la integridad física de su propio cuerpo, (aislarlo de agresiones físicas y procurar un buen estado de salud). Lo que se refiere al techo, comida, abrigo, etc.

¹⁰³ Cfr. Maslow, Abraham H. (1999). La personalidad creadora. Sexta ed. Barcelona, Kairós.

Las necesidades sociales o de afiliación, es el tercer nivel de la pirámide, lo que se refiere a la adaptación al entorno, las relaciones con la autoridad y con sus pares. En este caso, la familia, como red social se constituye en un medio de contención, pues las figuras que participan representan la autoridad, son orientadores y consejeros y regulan la armonía de los espacios de convivencia con sus pares.

En el cuarto nivel de reconocimiento, Maslow señala dos tipos de autoestima (alta que es la confianza y aceptación de uno mismo y la baja que es la búsqueda de atención y reconocimiento a los logros. Para llegar a satisfacer el último y más complejo nivel de la pirámide de Autorrealización, es cuando el sujeto introyecta conceptos morales, desarrolla la creatividad, la espontaneidad, resolución de conflictos y, Maslow sostiene que deben estar satisfechas las necesidades anteriores.

Es posible, que los adultos mayores logren obtener satisfactores en los primeros 4 niveles de la pirámide, pero para ello se requieren recursos económicos, una familia constituida como red de apoyo, programas institucionales orientados a la atención de los adultos mayores, como sector vulnerable, con personal capacitado y comprometido, pero, sobre todo, crear un ambiente que controle el mayor número de variables que pudieran afectar a las y los adultos mayores y así, favorecer su autorrealización.

El planteamiento de Maslow de las necesidades es en orden ascendente, es decir, en la medida que se satisfacen las necesidades básicas, el individuo aspira al siguiente nivel.

Es oportuno mencionar que, en el caso del adulto mayor, habría que reacomodar estas necesidades pues ellos requieren de reubicar las necesidades de amor y afecto, como prioritarias, en conjunto con las necesidades básicas.

Otra perspectiva también admite la clasificación de las necesidades como:

1) Esenciales que, a su vez, se subdividen en:

- Necesidades de calidad (cuando el sujeto conoce el bien genérico y adecuado para cubrir su necesidad) y
- Necesidades de cantidad (cuando el sujeto puede inferir qué cantidad de bienes requerirá para satisfacer su necesidad).

2) Ocasionales

Sólo un enfoque transdisciplinario permite comprender, por ejemplo, de qué manera la política, la economía y la salud convergen hacia una encrucijada. Se descubren así, casos cada vez más numerosos donde la mala salud es el resultado de la mala política y de la mala economía.¹⁰⁴ Al respecto, cabe mencionar que un número reducido de mexicanos tienen la posibilidad de acceder a la medicina privada y esto también se refleja en los decesos a partir de la pandemia. La tasa de letalidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es de 18.6% y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es de 16.6 por ciento y, en contraste, en hospitales privados es de 4.4 por ciento.

Los adultos mayores colocan a la salud en el centro de la calidad de vida y del bienestar, no obstante que la percepción cambia a partir de las limitaciones físicas, mentales (de las cuales no siempre están conscientes), de la percepción psicológica que tienen no de la vejez como concepto, sino, como forma de vida, de las expectativas sociales que generen y puedan concretar en la vejez a partir de las oportunidades y apoyos sociales para realizar actividades que les reporten sensación de bienestar, así como de las políticas públicas en materia de salud.

¹⁰⁴ Cfr. Max - Neef, (1998) *ob. cit.*

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.¹⁰⁵

En 2017, Silvia Giorguli y Víctor Manuel Maldonado¹⁰⁶, durante su participación en la Feria Internacional del Libro de Arteaga, Coahuila, discutieron algunos aspectos sobre la dinámica demográfica de nuestro país, así como la importancia que tiene las proyecciones de población para el diseño y la aplicación de políticas sociales acordes con las necesidades de la población.

Bajo la premisa de que el escenario demográfico determina directamente la discusión del proyecto del país, la investigadora Giorguli hizo una revisión del comportamiento demográfico de México y señaló que los sucesos del pasado definen cómo somos actualmente, cuántos somos, y de igual medida explican cuáles son las necesidades que tenemos hoy día. También destacó la importancia de la demografía pues ésta “permite visualizar el futuro y por lo tanto nos otorga la posibilidad de anticiparnos a los problemas.”

Silvia Giorguli expuso cuáles han sido las características del crecimiento poblacional para poder proyectar un panorama demográfico para el 2030, puntualizó la importancia de tomar en cuenta nuevos elementos que entrarán en juego para el bienestar de la sociedad como la calidad educativa, los servicios de salud o el mercado laboral para nuevos sectores de la población: “debemos identificar las características de los diferentes grupos de edades y las necesidades que tendrán cada uno de ellos” y explicó en qué consiste el fenómeno del “bono demográfico”, característica actual de la población mexicana y qué sucede cuando el volumen de la

¹⁰⁵ Schwartzmann, Laura. (2003). Calidad de vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21. Consultado el 5 de mayo de 2020 en <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

¹⁰⁶ Giorguli Saucedo, Silvia y Maldonado, Víctor Manuel. *Las necesidades de los adultos mayores, uno de los retos para México en 30 años*. Consultado el 5 de mayo de 2019 en <http://www.lja.mx/2017/05/las-necesidades-los-adultos-mayores-uno-los-retos-mexico-en-30-anos/>

población en edad de trabajar, que se ubica entre 14 y 59 años, supera a la población dependiente (niños y ancianos).

Este acontecimiento demográfico significa una ventaja económica que muchos países han sabido aprovechar representa una oportunidad de inversión y de desarrollo, tal como lo han hecho algunos países asiáticos.

También enfatizó la necesidad de impulsar un Bono de Género, es decir, trabajar en favor de políticas públicas sobre igualdad sustantiva entre mujeres y hombres que potencialicen la entrada de las mujeres al mercado de trabajo, esto significaría una nueva ventana de crecimiento extra para México.

El punto de encuentro entre las participaciones de ambos investigadores fue la importancia de visualizar el impacto y la magnitud que tendrá la población de adultos mayores en el futuro para México, pues este sector tendrá cada vez mayor peso en la sociedad.

En distintos momentos y de diversas formas, ambos académicos hicieron énfasis en la necesidad de proyectar políticas sociales como programas de pensiones, servicios de salud, entre otros, para atender a este sector que está en crecimiento.

Estas son razones por las que el Estado mexicano debe garantizar no solo el acceso a la salud como un derecho humano para los adultos mayores, sino que, deben diseñarse políticas públicas, eficaces y eficientes para atender a quienes ahora son adultos mayores y empezar a sentar las bases de atención a quienes lo serán en el futuro y así, alcancen por su desarrollo personal y la satisfacción de sus necesidades, *a lo que al respecto señala Max-Neef*¹⁰⁷:

¹⁰⁷ Max-Neef, (1998). *ob. cit.* p. 40.

“Tres postulados y algunas proposiciones

El desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos Este es el postulado básico del Desarrollo a Escala Humana. Aceptar este postulado –ya sea por opciones éticas, racionales o intuitivas– nos conduce a formularnos la siguiente pregunta fundamental: «¿Cómo puede establecerse que un determinado proceso de desarrollo es mejor que otro?». Dentro del paradigma tradicional, se tienen indicadores tales como el Producto Interno Bruto (PIB), el cual es, de alguna manera y caricaturizándolo un poco, un indicador del crecimiento cuantitativo de los objetos. Necesitamos ahora un indicador del crecimiento cualitativo de las personas. ¿Cuál podría ser? Contestamos la pregunta en los siguientes términos: «El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas». La pregunta siguiente se desprende de inmediato: ¿Qué determina la calidad de vida de las personas? La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales. Surge la tercera pregunta: ¿Cuáles son esas necesidades fundamentales? y/o ¿quién decide cuáles son? Antes de responder a esta pregunta, deben hacerse algunas disquisiciones.”

Para cada individuo hay una necesidad en particular, situación que genera que el desarrollo de cada uno debe ser acorde a la necesidad que intenta cubrir y depende de la cultura y entorno social en el que se desarrolla.

Como se mencionó, los adultos mayores y sus necesidades actuales no son las mismas que tendrán cuando lleguen a ser adultos mayores quienes actualmente son jóvenes, sin embargo una necesidad básica intrínsecamente unida a la calidad humana es el acceso a la salud, es por eso que los seguros de vida y los seguros médicos, en términos generales, son prósperos y rentables negocios sociales, desafortunadamente las pólizas de seguro que cubren de manera eficiente y

decorosa las necesidades del derecho humano a la salud para los adultos mayores, están por lo regular fuera del rango económico del grueso de la población, debido al desarrollo de vida que le es permitido al individuo en su juventud y los servicios de salud que presta el Estado a las personas mayores son de cuestionable calidad y deficiente atención, lo que da pauta a voltear la mirada al círculo de desarrollo entre los individuos y el Estado, es decir, si el Estado permite, facilita, crea o reproduce políticas públicas aplicadas al desarrollo humano en sus aspectos físicos, intelectuales y económicos adecuadas, al entrar al rango de adulto mayor, el individuo sería capaz, de cubrir su propia necesidad y de esta manera los servicios de salud serían utilizados únicamente por aquellas personas en estado de vulnerabilidad por razones distintas a las económicas, lo que abarataría los servicios, eliminaría la saturación de casos por atender y por ende mejorarían los servicios, infraestructura y estructura de las instituciones de salud pública.

El Estado mexicano, está consciente de la deuda que se tiene con los adultos mayores, y un ejemplo de esto lo es, Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería¹⁰⁸, donde se precisa que el aumento sostenido y acelerado del número de Personas Adultas Mayores (PAM) tiene efectos en las diferentes dimensiones de la vida, como la salud, la economía y la familia, **lo que obliga a todas las disciplinas a incluir el tema de la persona adulta mayor en sus planes y programas de acción.**

¹⁰⁸ En el marco de esta colaboración comprometida y proactiva, las instituciones del Sistema Nacional de Salud han establecido una estrategia para la promoción de la atención del adulto mayor, que incluye el diseño del Protocolo para la atención de las personas adultas mayores por Enfermería que se encuentra en ese documento, resultado de una ruta crítica que, en los últimos años, ha sumado la participación de diversos actores.

El protocolo comprende los cuidados esenciales y específicos que el personal de enfermería deberá proporcionar a la persona adulta mayor, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, con la finalidad de promover, mantener o restaurar su capacidad funcional con la ayuda de instrumentos prácticos y de fácil aplicación. pp. 9-10

Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería. (2017) Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriatria. México. p. 11. Consultado el 3 de enero de 2021 en http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Protocolo_PAM.pdf

Este envejecimiento poblacional constituye un desafío para los diferentes sectores gubernamentales debido a que aún no se ha desarrollado la infraestructura necesaria para garantizar el bienestar de este sector de la población, ni la capacidad humana para atender profesionalmente sus diversas demandas. (Resaltado añadido)

Ante esta situación, el Instituto Nacional de Geriátrica y la Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en colaboración con la Comisión Permanente de Enfermería, han establecido un vínculo de trabajo interinstitucional para aportar elementos que coadyuven a la mejora de la atención de este grupo etario. Dicha colaboración ha sido y será determinante para avanzar en la inclusión de la mejora del cuidado de las personas adultas mayores dentro de las instituciones asistenciales.

El Protocolo tiene como fin exponer las bases en las que se fundamenta para la mejora de la atención a las personas adultas mayores por parte de los profesionales de enfermería; asimismo, explica las estrategias y metodologías que se han llevado a cabo y realiza propuestas a corto y mediano plazo.

En el apartado de Recomendaciones generales para la implementación de la atención a las personas adultas mayores, los puntos que se señalan son:

- Capacitación del personal.
- Seleccionar líderes ya capacitados.
- Informar al personal sobre el propósito de la implementación.
- Seleccionar un área o servicio para implementar un programa piloto.
- Diagnóstico basal de los problemas geriátricos prevalentes.
- Registro de la información.

Con este documento se da cuenta de las acciones que el propio Estado mexicano contempla como prioritarias para la atención diferenciada de los adultos mayores y para lo cual, aún no se cuenta con personal especializado.

3.5 Adultos mayores como grupo vulnerable

La vulnerabilidad social se entiende como la desprotección de un grupo cuando enfrenta amenazas a su salud, a sus necesidades o violación a sus derechos por falta de recursos personales, sociales o legales.

No se puede negar que cada vez es más amplia la gama de grupos que se ven beneficiados por la institución de la vulnerabilidad, pero en esa gama no se encuentra el grupo relativo a los adultos mayores, porque el envejecimiento no necesariamente conduce a un estado de vulnerabilidad sin embargo cuando esto sucede, es necesario advertir que la vulnerabilidad puede obedecer a diversos aspectos, como son la disminución de la capacidad motora y la disminución de la capacidad intelectual, que a su vez puede conducir a una discriminación social, familiar, laboral y económica.

Un factor que puede hacer a un adulto mayor vulnerable es el maltrato o la pérdida del rol social, la baja autoestima, los niveles de dependencia mencionados anteriormente derivados de algunas patologías, los bajos niveles de ingresos económicos que los obliga a vivir con otros o a depender económicamente de ellos.

También el proceso de envejecimiento implica un mayor riesgo de presentar discapacidades y enfermedades crónicas y no todas transmisibles. En este cambio aumenta la necesidad de enfrentar padecimientos más costosos, que son degenerativos, complicados de controlar y en ciertas ocasiones se presentan de manera simultánea.

Siempre se debe considerar que los adultos mayores de hoy en día nacieron en una época en la que la mayor parte de la población vivía en condiciones de pobreza. De acuerdo con Székely¹⁰⁹, en 1950 el 88% de la población se encontraba en pobreza patrimonial, 73% en pobreza de capacidades y 61% en pobreza alimentaria. Además, sufrieron de la insuficiente provisión de servicios educativos y de algunas costumbres de ese periodo. Lo anterior dio como resultado varias generaciones con un alto grado de analfabetismo y bajos niveles de educación, alta incidencia de desnutrición y recursos insuficientes para fortalecer las redes sociales de protección hacia los adultos mayores.

Por otro lado, las políticas laborales han dirigido la oferta de trabajo hacia las personas de menor edad, por tanto, existe una subutilización o desplazamiento de la fuerza de trabajo que representan los adultos mayores, provocando que este grupo de edad no cuente con un ingreso permanente, o bien, que no haya concluido el período mínimo necesario para contar con una pensión, lo que acentúa su dependencia funcional de terceros (familiares, amigos, comunidad o instituciones públicas).¹¹⁰

El estilo de vida que haya llevado una persona en su infancia o juventud también es determinante de la calidad de su vejez; en la medida que haya tenido buenos hábitos alimenticios durante su vida, con una actividad física regular y un control sanitario adecuado se puede decir que el proceso de envejecimiento se hace más lento y por tanto los estragos que esto implica también.

Cabe señalar que hoy en día, la capacidad física e intelectual de los adultos mayores ha mejorado sustancialmente y la esperanza de vida se ha incrementado, no

¹⁰⁹ Székely, Miguel. (2005) Pobreza y desigualdad en México entre 1950 y 2004. El Trimestre Económico, vol. LXXII (4), núm. 288, octubre-diciembre, 2005, pp. 913-931. México: Fondo de Cultura Económica. Consultado el 4 de enero de 2021 en <https://www.redalyc.org/pdf/313/31340944007.pdf>

¹¹⁰ Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más. (2010) SEDESOL. p. 3. Consultado el 6 de noviembre de 2020 en http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_70%20y%20Mas_VERSION_FINAL.pdf

obstante, las oportunidades para ser considerados como candidatos para un empleo sigue siendo de limitada a casi nula. Es común que existan prejuicios sobre la vejez que se evidencian a partir de la apariencia física del adulto mayor (canas y arrugas) y que se asocian con la capacidad de realizar alguna actividad laboral.

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), en 2008 había un total de 10, 479,385 adultos mayores en el país. De éstos, sólo 35.9% contaba con un empleo y entre aquellos ocupados solamente 41.2% recibía una remuneración por su trabajo. La situación es aún más difícil cuando estos adultos mayores son jefes del hogar y su ingreso debe destinarse a la atención de las necesidades de todos los miembros del hogar.

Por otro lado, el ingreso que reciben los hogares es dedicado principalmente al gasto en alimentos, seguido por el gasto en vivienda y el gasto en transporte. Lo anterior implica que el margen del presupuesto destinado al ahorro es de mínimo a nulo, además de las pocas instituciones de ahorro y crédito disponibles en las localidades rurales y de la falta de una cultura del ahorro entre la población mexicana.

La Auditoría Superior de la Federación (**ASF**) señaló¹¹¹ que, en México, el 56% de pensionados recibe menos de 5 mil pesos al mes y solo 0.2%, más de 100 mil pesos y detectó que algunos de los que se pensionaron bajo el esquema de beneficio definido a 2018, perciben al menos 20 veces más que la mayoría.

La ASF demostró que existen grandes brechas en el ingreso pensionario, pues mientras la mayoría de los trabajadores que terminaron su vida laboral reciben un pago mensual de alrededor de cinco mil pesos, hay casos que perciben al menos 20 veces ese monto.

¹¹¹ Zepeda, Clara. (2019) El Financiero. Sección Economía. Edición del 4 de noviembre de 2019. Consultado el 9 de enero de 2021 en <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/pensionados-del-imss-reciben-hasta-100-mil-pesos-al-mes-y-la-mayoria-de-mexicanos-solo-5-mil-asf#:~:text=A%202018%20existen%206.1%20millones,la%20poblaci%C3%B3n%20econ%C3%B3micamente%20activa%2C%20cotizaron>

De acuerdo con la segunda entrega de informes individuales de la Cuenta Pública 2018: “Pensiones bajo el régimen de beneficio definido”, en México existen 69 esquemas de pensiones de beneficio definido, operados por 66 instituciones. “En cuanto al ingreso del trabajador al término de su vida laboral, el 56.5 por ciento, cerca de dos millones 863 mil 686 personas con pensiones de beneficio definido a 2018 obtuvo una pensión inferior a los 5 mil pesos; mientras que el 0.2 por ciento, unas ocho mil 814 personas, se ubicaron por encima de los 100 mil pesos, lo que evidenció brechas en el ingreso pensionario.

Para los adultos mayores que carecen de pensión por jubilación, el Gobierno Federal instrumentó el Programa Pensión Universal para personas adultas mayores¹¹², El objetivo del Programa es contribuir al bienestar de la población adulta mayor a través del otorgamiento de una pensión no contributiva que consiste en la entrega de un apoyo económico bimestral.

El programa atiende a todos los adultos mayores de 68 años de todo el país, y a los adultos mayores de 65 años que viven en los municipios integrantes de pueblos indígenas. Actualmente, **la pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores consiste en un apoyo económico de \$2,550 pesos cada dos meses.** (Resaltado añadido)

Como justificación de este programa, en la página electrónica de la Secretaría de Bienestar¹¹³ se lee:

Los derechos de las personas adultas mayores no son respetados y cumplidos a cabalidad en nuestro país.

¹¹² Gobierno Federal. Secretaría de Bienestar. Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Consultado el 9 de enero de 2021 en <https://www.gob.mx/pensionpersonasadultasmayores>

¹¹³ Gobierno Federal. Secretaría de Bienestar. Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Consultado el 9 de enero de 2021 en <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

La mayor parte de ellos se encuentra en pobreza y sin acceso a un sistema de protección social que les garantice una vejez digna y plena. Según datos oficiales solo 23 % de las mujeres y 40% de los hombres tienen acceso a una pensión contributiva. Pero lo más grave es que 26% de las personas adultas mayores no tienen ni pensión contributiva ni apoyo de programas sociales.

Por ende, las condiciones de desigualdad de las personas adultas mayores con respecto a la sociedad muestran que su situación es similar a la de otros grupos sociales discriminados como los indígenas, personas con discapacidad y las mujeres.

Por dicha razón el Gobierno de México refrenda con el **Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores** su visión de que son titulares de derechos económicos y sociales y que debe garantizarse su cumplimiento.

El programa tendrá cobertura nacional y otorgará un apoyo económico a:

- Personas de 65 años o más que viven en comunidades indígenas
- Personas adultas mayores de 68 años o más de edad en el resto del país
- Personas adultas mayores de 65 a 67 años inscritas en el Padrón de derechohabientes del programa Pensión para Adultos Mayores activos a diciembre del ejercicio 2018.

Para el año 2019 el monto de apoyo económico que recibirán los adultos mayores es de \$1,275 pesos mensuales que serán entregados bimestralmente.

El apoyo económico se entregará de manera directa –sin intermediarios– mediante el uso de una tarjeta bancaria.

Con lo expuesto, se infiere que, en caso de presentarse alguna situación inesperada, en su mayoría, los adultos mayores carecen de recursos económicos para enfrentarla. En México, en términos generales, el ingreso económico es precario y más aún para los adultos mayores, quienes principalmente destinan sus ingresos para cubrir los gastos de alimentación y pago de vivienda. Por lo que, en caso de situaciones catastróficas, los hogares deben recurrir al uso de sus bienes para enfrentar dichos gastos.

Respecto de la vivienda, y no solo de los adultos mayores, Ferri¹¹⁴ escribió ¿Son casas o no son casas? La semántica de la infravivienda en México, donde expone:

Unas mini casas para indígenas en Nayarit generan críticas. La alcaldía de Tepic se defiende y dice que mejor eso que nada.

Primero fueron unas fotos, imágenes de unos cuartos con cisterna en el techo, estancias de 4,5 metros cuadrados. “Ratoneras”, publicaron algunos medios, no son casas, son ratoneras. Ayer, trece cuartos de baño fueron noticia en México por los motivos equivocados. Las fotos circularon por medios locales y redes sociales acompañadas de escasa información, dando a entender que los baños eran, en sí, las casas; que el municipio de Tepic, capital de Nayarit, en la costa del Pacífico mexicano, había construido viviendas de broma para un grupo de familias indígenas huicholes y tepehuanos, entre otras. [...]

Gerardo Algarín, funcionario de la presidencia municipal, explica que las fotos muestran solo los baños, pero que cada vivienda consta, además,

¹¹⁴ Ferri, Pablo. (2016) ¿Son casas o no son casas? La semántica de la infravivienda en México. El País. Internacional. Consultado el 9 de enero de 2021 en https://elpais.com/internacional/2016/03/16/mexico/1458161518_690896.html

de una estancia, una habitación de 16,5 metros cuadrados. El arquitecto Alejandro Hernández explica que “el tamaño mínimo de una vivienda es en todo caso de 36 metros cuadrados”, espacio mayor del de las casas de Nayarit. Algarín se defiende: “Esas familias tenían seis años de estar en la calle, viviendo en casitas de cartón y lámina. Nosotros les dimos una solución. Compramos un terreno, 100 metros cuadrados para cada familia y, en colaboración con el Gobierno federal, levantamos las casas”.

Parecería, de primeras, un caso excepcional, no parte de un plan de vivienda pública. Al menos así lo ha dado a entender el Gobierno municipal, al menos así lo entienden ellos. Porque el programa de Vivienda Digna del Gobierno federal planea que una “unidad básica de vivienda” mida 40 metros cuadrados mínimo, más el baño, más cualquier estancia adicional.

Y sin embargo, ayer, el responsable regional del programa Vivienda Digna en Nayarit, Gerardo Aguirre, explicó al diario Milenio que sí, que parte de las mini casas eran obra del Gobierno federal. “Fue un error de planeación, existe un error en llamarla casa (...) o unidad básica de vivienda”.

Parece, entonces, que el problema es semántico: el municipio les llama casas, pero el Gobierno federal no. Los indígenas, dice la nota de Milenio, “están agradecidos por contar con un espacio donde resguardarse”, aunque no explica si llaman casa a esos espacios.

La arquitecta mexicana Tatiana Bilbao, que presentó un modelo de vivienda social en la bienal de arquitectura de Chicago el año pasado, opina que el caso de Tepic responde a la lógica de “producir números en vez de casas”. La arquitecta propuso un modelo de 62 metros cuadrados ampliables, de acuerdo a las posibilidades de sus ocupantes. Bilbao critica, “¿en serio les vas a dar una casa de 16 metros cuadrados y le vas

a llamar casa? ¿Eso es lo que el Gobierno produce? ¿Eso es lo que puedes ofrecer? No, mejor guarda el dinero y cuando puedas hacer la casita, hazla. Produce menos y haz mejores vidas”.

Cabe aclarar que esta realidad no solo se vive en el Estado de Nayarit, esta es una realidad que permea a todo el país, si se considera que México es el cuarto país con mayor desarrollo económico de América Latina, pero el salario promedio de sus trabajadores es similar al de las naciones más pobres de la nación, de acuerdo con datos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Pero el nivel salarial de los trabajadores no es el único indicador negativo para el país, la tasa de informalidad laboral también es una de las más elevadas de la región.

David Kaplan¹¹⁵, especialista en mercado laboral del BID afirmó que el mercado laboral mexicano es un caso atípico en la región y no en el buen sentido. Hicimos un análisis de 17 países de América Latina en 2018 y México era el cuarto país más rico en cuanto a PIB per cápita, pero en otros indicadores laborales, en particular salario promedio, hay ocho países más pobres que México y tienen salarios promedios mayores y seis países más pobres que México y con menor tasa de informalidad.

Datos con los que, coincide CONEVAL¹¹⁶, lo cual se puede corroborar en su informe Política Social en el Contexto de la Pandemia por el Virus SARS-COV-2 (COVID-19) en México. El informe es desalentador, hasta 2018 el CONEVAL, tenía un estimado de 52.4 millones de mexicanos en pobreza (9.3 millones de ellos, en extrema pobreza) y señala que la pobreza se incrementará entre el 7.2% y el 7.9%, lo cual representa cerca de 10 millones de mexicanos más. Con base a los datos de

¹¹⁵ Kaplan, David. (2019) Forbes México. Portada / Economía y Finanzas. Consultado el 8 de enero de 2021 en <https://www.forbes.com.mx/mexico-pais-rico-de-latinoamerica-con-salarios-muy-pobres/>

¹¹⁶ Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social. (CONEVAL). (2020) “Política Social en el Contexto de la Pandemia por el Virus SARS-COV-2 (COVID-19) en México”. Consultado el 9 de enero de 2021 en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

densidad poblacional del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), hasta 2019, en el país hay 125 millones de personas, esto quiere decir, que a partir de este año, la mitad del país está en pobreza.

En México se observa una carencia de redes de apoyo y de asociaciones que brinden atención y ayuda a los adultos mayores para mantenerlos integrados a su comunidad de una manera activa, digna y motivadora. La incapacidad para realizar acciones de interés social como ir a votar, asistir a la iglesia, a fiestas y celebraciones comunitarias o trabajar y sentirse productivo bajan la autoestima del adulto mayor y lo excluyen de la vida en sociedad.¹¹⁷ En la medida que aumenta el aislamiento social, se incrementan las posibilidades de impactar en forma negativa en la percepción de la calidad de vida.

El crecimiento de la población de adultos mayores está asociado al avanzado estado en el proceso de transición demográfica en el que se encuentra México.

Este proceso se caracteriza, por un lado, por la marcada disminución en la tasa de natalidad, y por otro, por el aumento progresivo en la esperanza de vida. De hecho, de 1970 a 2010 la esperanza de vida pasó de 59.7 años a 76.6 años para hombres y de 63.6 años a 81.0 años para mujeres, cifras que incrementarán a 79.9 y 83.9 años en 2050, respectivamente.

El tema del envejecimiento debe pasar a ser de primera importancia en la agenda nacional, pues hoy las personas mayores de 60 años constituyen 9% de la población total en México y en 2050 esta cifra podría ser un poco superior al 20%. De acuerdo con las estimaciones de población elaboradas por Naciones Unidas, la población mexicana de 65 años y más pasará de 7.1 millones en 2010 a 31.5 millones en 2050, es decir, la población de mediados del siglo XXI será de un poco más de cuatro

¹¹⁷ Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más, SEDESOL. p. 9.

veces la del 2010. Esto significa que habrá dos duplicaciones de esta población en 40 años.¹¹⁸

Esta dinámica demográfica implica que los grupos etarios que van a presentar mayores tasas de crecimiento serán los de edades más altas. Efectivamente, de acuerdo con las proyecciones de población del CONAPO, la proporción de personas entre los 60 y los 69 años pasará de significar 4.75% de la población total en 2009, a 9.56% en 2030, llegando a 12.40% en 2050. La población de 70 años y más pasará de 3.70% en 2009, a 7.56% en 2030 y alcanzando a 15.33% en 2050. Estas cifras implican que para el año 2050 uno de cada cuatro mexicanos será un adulto mayor de 60 años o más.¹¹⁹ Según el Censo de 2010, el número de ocupantes promedio por vivienda fue de 3.9, casi cuatro personas. Lo que se traduce en que, ahora la construcción de viviendas deberá dirigirse a familias pequeñas y con un par de personas en edades avanzadas, quienes deberán tener todas las comodidades para que esta población pueda tener una mejor calidad de vida.

Aunado al precario nivel educativo, la edad y sus condiciones físicas no permiten a los adultos mayores, acceder a empleos para recibir un ingreso extra. La participación laboral de los adultos mayores de 70 años en las zonas rurales es mayor que la participación que se encuentra en zonas urbanas representando lo que demuestra la necesidad de los mismos en zonas rurales por continuar laborando para obtener un ingreso. Sin embargo, existe una diferencia significativa en las remuneraciones entre zonas urbanas y rurales.

El medio social es otro factor importante ya que no todos los adultos mayores llegan a la vejez con los mismos entornos, dentro de este grupo vulnerable, puede decirse que los más vulnerables son:

¹¹⁸ CONAPO. (2014) 40 años del Consejo Nacional de Población. p. 203. Consultado el 8 de enero de 2021 en http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2538/2/images/40_Aniversario_CONAPO.pdf

¹¹⁹ Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más, SEDESOL. p. 12

- a) Los mayores de 80 años, en virtud de la natural disminución de sus capacidades cognitivas y motrices.
- b) Los que viven solos, ya que carecen de posibilidades de asistencia por parte de la familia.
- c) Las ancianas solteras y viudas; las mujeres histórica y culturalmente han recibido educación para ser cuidadoras, no así los hombres.
- d) Los que viven en instituciones públicas, los adultos mayores institucionalizados deben someterse a las reglas de la institución, las cuales les está prohibido transgredir ya sea en cuanto a horarios, actividades, alimentos, etc.
- e) Los ancianos sin hijos, ya que un factor de aliciente es la visita de los hijos o de los nietos, del cual carecen quienes voluntaria o involuntariamente no tienen descendencia. Este es uno de los factores a los que debe prestarse particular atención, en virtud de la composición actual de la sociedad mexicana donde hay un significativo número de mujeres que deciden no tener hijos y otro grupo que deciden posponer la maternidad hasta alrededor de los 40 años.
- f) Los ancianos discapacitados, ya sea la limitación física o mental, aun cuando estén o no conscientes de su realidad.
- g) Las parejas de ancianos en las que uno de los cónyuges es discapacitado o está enfermo, lo cual se agrava cuando sólo se tienen el uno al otro como apoyo.

- h) Quienes carecen de recursos económicos, cuando las limitaciones físicas o mentales demandan tratamientos o apoyos que no se pueden cubrir por la falta de recursos y las instituciones públicas de salud no los proporcionan
- i) Los indigentes, ya que los adultos mayores que viven en situación de calle carecen inclusive de la posibilidad de pedir ayuda para que legalmente los representen y,
- j) Los adultos mayores víctimas de violencia familiar, dentro de los cuales se percibe un incremento de las víctimas de violencia patrimonial.

Por otra parte, el derecho humano a la salud también implica la salud mental, la cual no sólo se refiere a la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.¹²⁰ Este concepto lleva a comprender el énfasis en los ajustes conductuales derivados del equilibrio bio-psico-social que se espera de los integrantes de cada comunidad. Hay elementos complejos de generalizar, por ejemplo: *afrontar las tensiones normales de la vida*, ya que se ignora quién califica si una situación de tensión se encuentra dentro de los parámetros de normalidad, que lo que para una persona puede considerarse dentro de la normalidad, para otra puede no estarlo, como el caso de una catástrofe natural que, para quien la sufrió, la percepción es diametralmente opuesta a la que tiene quien sólo observó por unos segundos, escenas de una tragedia a través de la televisión o de una página de internet, como pueden ser los sismos del 19 de septiembre de 1985, o el de 2017, o bien la pandemia provocada por COVID-19.

Hay una íntima relación entre los factores de orden biológico, psicológico y social, pero a partir del equilibrio entre estos, se pretende encontrar la armonía que permita

¹²⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS) Consultado el 5 de Mayo de 2019, en https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

a las personas emplear sus habilidades relacionales en la interacción, lo cual puede validarse frente a una sola persona o un grupo determinado, como puede ser la familia o bien al interior de una comunidad. Cabe aclarar que como producto social, es determinante la formación cultural de cada ser humano.

En consecuencia, en términos de derechos humanos, la salud mental es parte integral del Derecho Humano a la Salud.

Actualmente hay un cambio coyuntural en términos generacionales; hoy son adultos mayores quienes crecieron en una sociedad donde un reducido número de mujeres se incorporó al mercado laboral, en términos generales, los roles sociales atribuían al hombre el papel de proveedor y, a la mujer el de ama de casa sin ingresos propios, pero es momento de empezar a revisar las propuestas para recibir a una nueva generación de adultos, especialmente a mujeres que forjaron su propio patrimonio.

Las políticas públicas, los planes, los programas y las acciones de gobierno deben orientarse a la inclusión de este sector vulnerable de la sociedad, lo que exige transformaciones profundas, sobre todo cambios en los esquemas mentales de la población y de las autoridades, quienes deben comprender y, actuar en consecuencia para atender las necesidades que demandan, las cuales cambiarán conforme, quienes ahora son jóvenes, lleguen a envejecer. El Estado debe prepararse para atender a una generación de adultos mayores que ahora son jóvenes y se incorporan más tarde al mercado laboral, que en su juventud fueron independientes, que perciben menos ingresos por su trabajo, que algunos, solo algunos, cuentan con un nuevo esquema de pensiones, que su vida productiva es más corta en función del desplazamiento que realizan quienes vienen detrás de ellos; el Estado debe prepararse para recibir a una nueva generación de adultos mayores producto de la desigualdad y de las asimetrías sociales.

En este sentido, otra variable que es necesario incorporar son los adultos mayores que provienen de la economía informal y/o han sido trabajadores independientes y

no han tenido antecedentes de haber sido incorporados a la Seguridad Social. Es un segmento altamente vulnerable pues no han generado un antecedente histórico de cotización a servicios de salud y al llegar a una etapa en que disminuye su actividad laboral productiva no cuentan con capacidad económica para acceder a la medicina privada. El sentimiento emocional de “abandono” de este segmento influye en su deterioro físico y en su capacidad para relacionarse de manera armónica con su entorno social.

La atención integral de los adultos mayores es parte del derecho a salud. La atención debe erradicar el modelo donde la vejez estigmatiza ya que el estigma en sí mismo excluye y, si hay exclusión hay violación a los derechos humanos.

No sólo los modelos educativos en ciencias de la salud deben insertar como eje transversal la atención gerontológica, este debe ser un eje en todos los planes y programas de estudio ya que, la sociedad mexicana es el cuerpo social que está envejeciendo¹²¹; entendida la gerontología como la ciencia encargada de estudiar en forma holística a la vejez y el proceso de envejecimiento para brindar atención integral al ser humano y que este se vea reflejado en su bienestar bio-psico-social.

La vivienda es otro de los rubros determinantes en el desarrollo del adulto mayor, ya que consideran diversos aspectos que se pueden estructurar en cinco grupos: los problemas de accesibilidad y movilidad, las infraviviendas, la inadaptación de las viviendas, los problemas vinculados al régimen de alquiler, y las situaciones de aislamiento.

De acuerdo con estadísticas, las dificultades que encuentra la gente mayor para desplazarse dentro de su vivienda, o, incluso, para poder llegar a la calle, es el problema cuantitativamente más importante que sufren las personas mayores de 60 años.

¹²¹ Debe atenderse como problema multifactorial y, en consecuencia, deben propiciarse aportes multidisciplinarios, por lo que debe contemplarse la biología geriátrica, la gerontología médica, la gerontología educativa, la gerontología legal, el trabajo social gerontológico, etc., etc.

En relación con las proyecciones de crecimiento poblacional existentes, el ritmo de ésta continuará desacelerándose. Muchos problemas que afectan a adultos mayores están relacionados con la inadaptación al interior de sus viviendas, los cuales pueden corregirse con algunas modificaciones y, a pesar de que dificultan el desarrollo de las tareas diarias, no suponen un impedimento tan grande que obligue a calificar la situación de infravivienda.

En el caso de los adultos mayores, esta inadaptación se da principalmente en el baño, la cocina, los aspectos dimensionales y la falta de determinadas instalaciones. Si el adulto mayor necesita andador, silla de ruedas u otro tipo de ayuda complementaria, es muy probable que en su vivienda se tengan que hacer modificaciones para adecuar los pasos y las zonas de trabajo de cocina y baños.

La Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI) es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, agrupado en la Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano (SEDATU) y, precisamente dentro de sus funciones se encuentra el: Formular, ejecutar conducir, coordinar, evaluar y dar seguimiento a la Política Nacional de Vivienda y el programa nacional en la materia, así como proponer, en su caso, las adecuaciones correspondientes, de conformidad con los objetivos y prioridades que determinen los propios habitantes de las viviendas. Esta Comisión, ahora debe considerar las adecuaciones que se deben de proponer a las viviendas, a partir de las necesidades de los adultos mayores, según las proyecciones de las diversas instancias, públicas y privadas.

El fenómeno de envejecimiento de la población es tal que, para 2050, por cada 100 habitantes menores de 15 años en el país, se estima que habrá el mismo número de personas de 60 años y más, mientras que en la actualidad, por cada 100 habitantes menores, 34.8 son adultos mayores. En el caso particular el Estado de México, hay mucho trabajo por hacer ya que, de acuerdo con las proyecciones de población de CONAPO en el año 2019 en la entidad la población adulta que corresponde al grupo de edad de 30 a 59 años suma un total de 6 millones 723 mil 962, que tiene una

representación porcentual de 38.99% respecto del total de la población; la distribución de este grupo por sexo es: 47.38% mujeres y 52.62% hombres¹²². Lo que indica que está por entrar un nutrido grupo que en breve serán los adultos mayores de la entidad.

El envejecimiento demográfico es una de las características más destacadas en la dinámica reciente de la población del Estado de México. Este fenómeno es, en parte, resultado de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad, la disminución de la mortalidad en general y la inmigración interna, pero también del consecuente aumento en la esperanza de vida de la población. La combinación de estos factores ha dado pie a la consolidación del envejecimiento de la población, en el que las personas mayores de 60 años incrementan su participación dentro de la pirámide de edades. El Estado de México ha ingresado desde hace algunas décadas en el proceso de envejecimiento, lo cual se expresa claramente en un estrechamiento de la base y una ampliación de la cúspide de la pirámide poblacional.

El envejecimiento demográfico designa el aumento de la proporción de ancianos en una población. Montes de Oca¹²³ señala que el envejecimiento demográfico es considerado como un fenómeno mundial principalmente de países en desarrollo, proceso que experimenta una transición demográfica (adultos-adultos mayores) caracterizada por cinco etapas generales. En la primera, el crecimiento demográfico se distingue por una alta fecundidad, y a la vez, por una alta mortalidad, sobre todo infantil. La segunda fase refleja un relativo incremento de las tasas de natalidad y un descenso gradual de las tasas de mortalidad. En la tercera fase se observa una reducción de la fecundidad provocada por una fuerte presión poblacional y económica que genera variados cambios sociales. En la cuarta etapa se reportan

¹²² Consejo Estatal de Población. (COESPO) Consultado el 9 de enero de 2021, en http://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores

¹²³ Cfr. Montoya Arce, Jaciel y Montes de Oca Vargas, Hugo. (2006) Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras. Papeles de Población. 2006, vol.12, n.50. pp.117-146. Consultado el 9 de enero de 2021 en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400007&lng=es&nrm=iso

bajas tasas de natalidad y mortalidad como consecuencia de los avances médicos, de higiene en las enfermedades transmisibles y de tecnología, que reducen la probabilidad de muerte por enfermedades degenerativas, favoreciendo la sobrevivencia en edades avanzadas y con ello el incremento en la esperanza de vida local. Finalmente, en la quinta etapa se presenta un aumento en el índice de dependencia (la proporción de menores de 15 y mayores de 65 respecto de la población entre 15 y 64 años).

Un ejemplo de los nuevos retos institucionales es el incremento de la demanda de bienes y servicios requeridos por los adultos mayores, sobre todo en lo tocante a salud, pues aunque la vejez es una etapa natural de la vida y no una patología en sí misma, resulta incuestionable que con el paso del tiempo, en especial a partir de los 70 años de edad, la población adulta presenta mayor frecuencia de enfermedades crónico-degenerativas que requieren tratamientos médicos prolongados y de mayor costo. Al respecto, las agencias internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, han aconsejado trabajar durante todas las etapas del ciclo vital en la prevención y control de enfermedades crónicas, atención de salud y el impulso de políticas favorables para permitir un envejecimiento activo y saludable.

3.6 Indicadores finales

En América Latina y el Caribe, actualmente se percibe una menor participación de la población de menos de 25 años en la actividad económica y un aumento del número de adultos mayores, de 60 a 69 años. Estos cambios pueden ser reflejo de una mayor permanencia en el sistema educativo, de la falta de oportunidades de trabajo para los jóvenes y del proceso de envejecimiento¹²⁴, los cuales, en su vejez, deben

¹²⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio Demográfico, 2016. Proyecciones de Población. Santiago, 2016. p. 12. Consultado el 5 de mayo del 2019 en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41018/S1600734_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

atenderse, en términos diferenciados desde sus subjetividades, no desde percepciones del legislador.

La CEPAL estima que México terminó el año 2018 con 129,499 millones de habitantes y para 2050 esta cifra se incrementará hasta llegar a 170,546 millones, aun cuando CONAPO, en términos más conservadores, estima que solo se llegará a los 150,837 millones de mexicanos, con una esperanza de vida de 77.34 años para hombres y 81.60 para las mujeres¹²⁵, donde el 22.8% de la población tendrá más de 60 años con una relación de dependencia de 59.1¹²⁶

En México, el envejecimiento se asocia con pobreza, con inequidad, con desigualdad social, con exclusión; lo cual se traduce en violación de derechos humanos.

El enfoque sociodemográfico, que deposita el énfasis en la variabilidad intra-cohorte, debe incluir en sus valoraciones las especificidades que caracterizan dicho enfoque y debe subrayarse la tendencia del enfoque sociodemográfico a desagregar dimensiones como la de género, etapa de la vejez, tipo de localidad, y en algunas ocasiones dimensiones cercanas a los estratos sociales. Las inequidades desprendidas de la dimensión raza/etnia son estudiadas únicamente a partir de la línea de separación entre la población indígena y la no indígena, ignorándose las líneas divisorias dentro de la población no indígena y debe recordarse que ambas sociedades comparten la característica de ser multiétnicas.¹²⁷ Esto lleva a corroborar que las políticas públicas orientadas a la atención de los adultos mayores deben enfatizar la atención diferenciada.

¹²⁵ Consejo Nacional de Población. (CONAPO). República Mexicana: Indicadores demográficos, 2010-2050. Consultado el 5 de mayo del 2019 en http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

¹²⁶ Relación de dependencia = ((población de 0 a 14 años + población de 65 y más) / población de 15 a 64 años) * 100. Fuente: CEPAL

¹²⁷ Díaz-Tendero-Bollain, Aída. (2011). Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. Papeles de Población, 17(70), 49-79. Consultado el 5 de mayo del 2019 en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400004&lng=es&tlng=pt.

Los heterogéneos estilos de vida de los jóvenes llevarán a realizar en su vejez, demandas diferentes a las que realizan actualmente los adultos mayores y el Estado debe realizar sendas investigaciones para encontrarse en aptitud de brindar los servicios de salud que satisfagan las demandas de todos y cada uno de los grupos sociales. La vida sedentaria, el tabaquismo, el estrés, los entornos desfavorables – físicos o simbólicos-, varían según la zona geográfica, la condición social, la condición económica, la autopercepción, etc.

Toda vez que el derecho humano a la salud debe atenderse en forma integral para alcanzar el pleno desarrollo bio-psico-social de los adultos mayores, deben atenderse las principales demandas que percibe este grupo, las cuales son:

- a) 40.3% Económicos
- b) 37.3% Enfermedad, acceso a los servicios de salud y medicamentos
- c) 25.9% Laborales
- d) 13.9% Soledad, tristeza, depresión / Edad, vejez¹²⁸

En 2015, del total de los hogares en el país, el 24.2% tenían como jefe de familia a una persona mayor de 60 años. De los cuales el 62% son hombres y 37.9% son mujeres, porcentaje similar al que se mantienen en el Estado de México, pero en Ciudad de México el porcentaje de mujeres es del orden de 44.7%.¹²⁹ Situación que debe atenderse para que, no solo el adulto mayor, sino también la familia logre una mejor calidad de vida basada en la satisfacción y bienestar personal.

¹²⁸ CONAPRED, Encuesta Nacional sobre Discriminación. ENADIS 2010. Resultados sobre personas adultas mayores. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-PAM-Accss.pdf>

¹²⁹ Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Base de Datos de la Encuesta Intercensal 2015 Consultado el 5 de mayo del 2019 en <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>

De no atenderse en términos integrales el derecho a la salud, la sociedad mexicana está destinada a ser una sociedad de viejos, pobres, enfermos e insatisfechos. Es importante considerar que es un porcentaje alto de la población en cuanto a volumen, pero asumir que muchos de ellos tienen un gran potencial para demostrar su valía en la sociedad, y ofrecerles oportunidades para seguir desarrollándose, alimentaría al mismo tiempo su auto estima, se lograría mejorar de manera sustantiva su calidad y expectativa de vida.

Manfred Max-Neef propone una sistematización que es aplicable para fines de diagnóstico, planificación y evaluación llamada matriz de necesidades y satisfactores. Tomando como referencia los anteriores índices de crecimiento de la población de adultos mayores en México, la matriz de necesidades y satisfactores puede servir, en primera instancia, de ejercicio participativo de autodiagnóstico de grupos insertos en el espacio local. A través de un proceso de diálogo interactivo – preferentemente con la presencia de un promotor que haga las veces de elemento catalizador– el grupo puede ir identificando sus características actuales en la medida en que sus integrantes vayan llenando los respectivos casilleros. El resultado del ejercicio permitirá al grupo tomar conciencia de sus carencias y potencialidades más profundas. Una vez visualizada la situación actual, pueden repetir el ejercicio en términos propositivos.

Es decir, en términos de ¿qué satisfactores son necesarios para la adecuada satisfacción de las necesidades fundamentales del grupo?

En la medida en que los satisfactores se vayan identificando con crecientes niveles de especificidad, deberán posteriormente ser analizados críticamente por el grupo en cuanto a sus características y atributos, para establecer si son o deben ser generados exógenamente o si pueden ser generados por la propia comunidad. Tal análisis revelará la capacidad potencial de dependencia o independencia que puede lograrse en ese espacio local.

El mismo análisis, al examinar las características de los satisfactores, permitirá al grupo evaluar sus efectos positivos si son singulares o sinérgicos, y sus efectos negativos si son violadores, inhibidores o pseudo satisfactores. La etapa siguiente consistirá en constatar las posibilidades de acceso a los bienes económicos necesarios. Es decir, a los recursos materiales como capital, tecnologías y artefactos. El ejercicio propuesto tiene una doble virtud. En primer lugar, permite hacer operativa, a niveles locales, una estrategia de desarrollo orientada hacia la satisfacción de las necesidades humanas. En segundo término, por sus propias características, resulta educador, creativo, participativo y generador de conciencia crítica. En otras palabras, el método es por sí mismo generador de efectos sinérgicos.

Hasta el 2001 se podía destacar que la necesidad de proteger los derechos humanos de los adultos mayores no había sido reconocida por la comunidad internacional, un número significativo de trabajos solo analizaba la discriminación (debido a la edad) que pueden sufrir los adultos mayores.

Se abordaban las dimensiones de salud, laboral y de las transferencias intergeneracionales como las tres áreas donde puede apreciarse tal discriminación, distinguiendo la vulnerabilidad por la edad, de la vulnerabilidad de otros factores el género, la raza, la etnia o el estrato socioeconómico.

La discriminación por edad se expresa en un conjunto de acciones u omisiones que tienden a tratar al individuo o a una colectividad con estándares inferiores en razón exclusiva de la edad. Se muestra que la discriminación por edad no actúa aislada, sino que actúa juntamente con otros factores, aumentando el riesgo de vulnerabilidad y potenciando la discriminación.

Por tanto, al hablar de esa discriminación se llegaba a la conclusión de ciertos aspectos del desarrollo de los adultos mayores que eran los principalmente

afectados, siendo de alguna manera el de la salud, el género y las desigualdades económicas asociadas a la discriminación por edad.

Como se puede observar, desde que las estadísticas arrojaron el alarmante dato del creciente número de adultos mayores se llegaba siempre a la misma conclusión, se sugiere, tal y como se ha realizado para otros casos, una serie de lineamientos de políticas públicas orientadas a reducir las iniquidades relacionadas con la edad y construir una sociedad justa que contribuya al desarrollo considerando las necesidades y potencialidades de cada ser humano.

Existen, además, otros factores emocionales asociados al envejecimiento como la depresión que pueden hacer caer al adulto mayor en un círculo vicioso. La discriminación y el rechazo asociados a la edad generan, depresión y al estar deprimidos se genera cierto rechazo en la sociedad, especialmente en ambientes laborales y de productividad, provocando un sentimiento de minusvalía subjetiva.

Existe para el mercado laboral la oportunidad de considerar al adulto mayor como parte de su equipo dado que, como se mencionó, las capacidades físicas e intelectuales en los seres humanos se han vuelto más perdurables, la expectativa de vida ha aumentado y cuentan con un amplio bagaje de conocimientos y experiencia.

3.6.1. El bienestar subjetivo del adulto mayor.

Como se ha señalado, el concepto de bienestar del adulto mayor es multidimensional y, dentro de este *bienestar* un rubro que adquiere relevancia es el bienestar psicológico. Este rubro ha sido abordado por diversos autores y, ha servido de sustento para la implementación de diversos programas institucionales.

El modelo de Bienestar Psicológico de Ryff¹³⁰ se considera precursor de los modelos actuales de Psicología Positiva y, es considerada una de las más importantes aportaciones relacionadas con el bienestar humano.

Es interesante ver las coincidencias con el modelo de Manfred Max-Neef pues ambos plantean que el bienestar del adulto mayor está en función de un sentimiento de seguridad personal, encuadrado en un ambiente de tranquilidad y sobre todo de autoaceptación y actitud positiva ante la vida.

En este orden de ideas, el *bienestar psicológico* es una abstracción que tiene relación con múltiples factores personales como son las creencias, las expectativas, el empoderamiento de la persona y con la necesidad de estar rodeado de un contexto positivo y tranquilo. Desde esta perspectiva, el bienestar subjetivo se operacionaliza desde las siguientes dimensiones:

Autoaceptación: Es la mejor forma de definir bienestar, y es conceptualizado como la figura central de la salud mental, como una característica de madurez, realización personal y funcionamiento óptimo.

Relaciones positivas con los demás: Criterio que el adulto mayor va conservando a lo largo de su vida pero que cobra mayor relevancia en esta etapa. El amor, la confianza y la calidez en las relaciones interpersonales son ingredientes principales para la salud mental y que a su vez reflejan la madurez.

Autonomía: Se refiere a la capacidad para regular de forma autónoma su propia conducta.

Dominio del ambiente: Se refiere a la capacidad para controlar variables medioambientales para generar ambientes amigables congruentes con las necesidades físicas propias.

¹³⁰ Cfr. Ryff, Carol D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069-1081. Consultado el 20 de octubre de 2020 en <https://psycnet.apa.org/record/1990-12288-001>

Propósito en la vida: Capacidad para tener claridad respecto a los objetivos de vida que se van a perseguir. Una medida de bienestar es tener objetivos claros y la forma de alcanzarlos.

Crecimiento personal: No abandonar el desarrollo del potencial como personas. Esto contribuye a tener un buen funcionamiento psicológico.

Cuando el adulto mayor deja de considerar estas dimensiones, su autoestima va decreciendo y esto es el eje central del bienestar, por tanto, se afecta su calidad de vida, su entusiasmo por vivir y de manera casi automática comienzan los malestares físicos y las enfermedades que en muchas ocasiones pueden ser irreversibles.

De acuerdo con los planteamientos de Ryff, es necesario considerar que el bienestar del adulto mayor no debe ser un intento de “rescatar” elementos para sacarlos adelante, debe ser más bien un esfuerzo por “conservar” estables las dimensiones mencionadas. En la medida que los seres humanos que van llegando a la etapa considerada estadísticamente como “adulto mayor”, con sus necesidades satisfechas, la probabilidad de generar una crisis se disminuye.

Por otra parte, en torno al concepto de bienestar que se ha mencionado, es factible percibir que, al menos la autoaceptación, la autoestima y el propósito en la vida tienen que ver con muchos de los síntomas asociados comúnmente a depresión, así como el dominio del ambiente y las relaciones positivas con los demás, se relacionan con el concepto de apoyo social percibido.

Respecto de la Depresión en el adulto mayor, esta puede ser la semilla que detone un sinnúmero de problemas alrededor del adulto mayor y puede llevarlo a procesos autodestructivos e incluso la muerte.

La carencia, disminución o deterioro de las relaciones afectivas generan un impacto sobre el estado mental y puede ser detonador de enfermedades físicas. De acuerdo con lo que establece el DSM¹³¹ el común denominador de los síndromes depresivos es una alteración profunda del estado de ánimo, acompañada de sentimientos de tristeza, sufrimiento o preocupación excesiva.

Se considera que la depresión en el adulto mayor es reflejo de problemas relacionados con distintas áreas psicológicas, sociales y biológicas, es posible que se omitan síntomas contemplados en el DSM, ya que esta varía, según cada caso particular.

Pero en el adulto mayor, la depresión también se relaciona fuertemente con la incapacidad para realizar ejercicios físicos e incluso por la pérdida de autonomía para alimentarse, vestirse, asearse o salir a la calle solos.

Siendo la salud la mayor preocupación en el adulto mayor, aunado a un aspecto social, se puede decir que el hecho de entrar al proceso de jubilación, donde se pierde casi en su totalidad el reconocimiento laboral, el ingreso por trabajo y el contacto social, son factores que suman al estado depresivo y por tanto la tendencia a la somatización. Este es uno de los rubros que deben monitorearse en el caso de quienes ahora son jóvenes, ya que, en función de las actuales en que se contrata la fuerza laboral, pocos de ellos podrán acceder al beneficio de la jubilación.

¹³¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) es un Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, American Psychiatric Association (APA), y se centra en un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones de las categorías diagnósticas, con el fin de realizar investigaciones y diagnósticos clínicos para brindar opciones de tratamiento a los distintos trastornos. Desde 2013 se encuentra vigente la quinta edición, es decir DSM-5. Consultado el 7 de enero de 2021 en <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>

3.6.2. El sistema de salud en México y el impacto del COVID-19 en el adulto mayor

Dentro de las necesidades humanas que menciona Max-Neef, están la de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad y, es justamente la de protección que se refiere a tener seguridad social, un sistema de salud y trabajo.

La necesidad de contar con un sistema de salud cobra mayor relevancia en el adulto mayor pues la salud se convierte en eje fundamental de su calidad de vida.

En México, como en todos los países del mundo, el envejecimiento demográfico está en aumento. Esta se caracteriza por un descenso en la mortalidad, un incremento en la esperanza de vida y una disminución de la fecundidad.

El incremento de adultos mayores, con una clara necesidad de sentirse protegidos en lo que al cuidado de salud se refiere, obliga a hacer una revisión de la disponibilidad de servicios de salud eficiente.

El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y del empleado.

Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. El sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.

Existe además un servicio de salud que ha cobrado relevancia por su accesibilidad y amplia disponibilidad que son los consultorios privados, instalados en farmacias, patrocinados por la iniciativa privada que si bien pueden atender padecimientos básicos, no están capacitados para diagnóstico y tratamiento de enfermedades de especialidad.

Aunque de acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos, no todos han podido ejercerlo de manera efectiva.

Si se observa desde la perspectiva de la disponibilidad de servicios de salud en México, se puede ver con claridad la insuficiencia de los mismos y la incapacidad del Estado de proveer seguridad al adulto mayor. El Seguro Popular, en su momento significó un gran esfuerzo de las autoridades por garantizar un servicio que además se perfilaba como una opción siempre disponible. El actual gobierno ha quitado a la población en general y ha creado un desequilibrio dentro del sector salud y esto afecta particularmente al adulto mayor pues llegan a tener padecimientos más complejos y no todos cuentan con mecanismos donde puedan atenderse dignamente, lo cual se ha visto de manera clara a raíz de la pandemia.

En su momento, el Seguro popular fue un modelo de atención innovador para hacer frente a la creciente prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas, así como al aumento de la discapacidad y consecuente dependencia que resulta de ella. La iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud de México presentada en 2019 ante el Congreso de la Unión propone la creación de un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y a medicamentos asociados para la población sin seguridad social y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

En México, las políticas del Gobierno de Andrés Manuel López Obrador han impactado a este segmento del adulto mayor; los cambios estructurales al sistema de salud pública en el que se elimina el Seguro Popular para dar entrada al INSABI con un sinnúmero de irregularidades y deficiencias que, de facto, limitan el acceso a una salud digna.

El 2020 fue un año particularmente difícil para el sector salud; la aparición del COVID-19 tomó por sorpresa a los sistemas de salud pública en el mundo, debido a

los altos costos que genera tanto para las Instituciones de Salud mismas como en el nivel económico, social y psicológico en los individuos.

En México. la pandemia ha puesto en entredicho la capacidad del sector salud y ha mostrado la fragilidad del adulto mayor no solo en cuanto a la capacidad física de resistirlo (considerados como población vulnerable) sino el estado de indefensión ante las autoridades.

Aunado a esto, hay otras variables que afectan al adulto mayor, una de ellas es la discriminación por edad que no solo refuerza el estereotipo de fragilidad y falta de autonomía que pesa sobre las personas, sino que también involucra la forma en la que es brindada la atención de los servicios de salud y que puede ser factor en las acciones tomadas por los sistemas de salud ante situaciones como la actual pandemia. Otros factores como la situación económica, laboral y enfermedades asociadas a su edad, como la soledad, le confiere mayor riesgo ya que tiene que salir a buscar sus víveres, podrían crear un impacto en su salud que será catastróficamente negativo.

Esto se hizo crítico ante el planteamiento de la Guía bioética de asignación de recursos de medicina crítica, publicada en el año 2020, por el Consejo de Salubridad¹³² cuyo objetivo es proporcionar criterios para orientar la toma de decisiones cuando una emergencia de salud pública (en este caso COVID-19) genera demandas en medicina crítica que no es posible satisfacer. El conflicto real se origina a partir de los recursos y/o bienes indivisibles, es decir, aquellos que no pueden beneficiar a dos enfermos críticos a la vez; un ejemplo lo representa una máquina de diálisis.

¹³² Gobierno de la República. Consejo de Salubridad General. (2020) Guía Bioética para asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia. Consultado el 10 de diciembre de 2020 en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaaje_30_Abril_2020_7pm.pdf

El objetivo es salvar el mayor número de vidas y los principios para determinar a quién debe beneficiarse en primera instancia los define la figura denominada Triage, así como los encargados de asignar los recursos de medicina crítica en cada Institución.

Es claro que la guía pretende proteger la salud de toda la población, entendiendo esto como salvar la mayor cantidad de vidas. Lo anterior se traduce en que los pacientes que tienen mayor probabilidad de sobrevivir y una cantidad mayor de años por vivir, con la ayuda de la medicina crítica son priorizados sobre los pacientes que tienen menor probabilidad de sobrevivir y/o menor número de años por vivir. Esto pone en entredicho las posibilidades de atención para del adulto mayor, quienes por definición son ya una población vulnerable, posiblemente con mayor número de comorbilidades y, en definitiva, con una expectativa de años por vivir mucho menor.

Al margen de emitir una opinión respecto de lo adecuado, oportuno o perfectible de las medidas, lo que sin duda genera esta situación es un enorme sentimiento de desventaja en el adulto mayor, es decir, aunado a toda la carga emocional que implica su edad, las posibles morbilidades asociadas y la franca posibilidad de enfrentarse a una situación crítica (contagio por COVID-19), están en inmediata desventaja para salvar sus vidas frente al resto de la población joven.

Conclusiones

PRIMERA. En la economía de América Latina y el Caribe, actualmente se percibe, que en la composición de la población económicamente activa la proporción de los menores de 25 años se está reduciendo, mientras que el número de adultos mayores, de 60 a 69 años, se incrementa. Estos cambios pueden ser reflejo de una mayor permanencia en el sistema educativo por parte de la población joven, debido a la carencia de oportunidades para incorporarse rápidamente al trabajo, y refleja también el aumento de la edad laboral, así como el proceso de envejecimiento de la población que trabaja.¹³³ · La disminución de la participación económica de los jóvenes, así como el retraso de su incorporación a la actividad laboral, generará, en corto plazo, un incremento de las personas adultos mayores que requieran seguridad social y, en el largo plazo, puede presentarse que la población joven de la actualidad tendrá que laborar más tiempo para cubrir los requisitos de cotizaciones que los sistemas de seguridad social actuales establecen. Estas dos tendencias ponen de manifiesto la problemática que se presentará en el país en los años próximos para garantizar a la población adulta mayor el derecho humano a la seguridad social, particularmente la atención integral a su salud.

SEGUNDA. El fin último del derecho a la salud es la vida, restablecer la salud, mantenerse sano y aliviar el sufrimiento, fines que, en la actualidad, en México dista de observarse este equilibrio. El derecho a la salud, en su dimensión subjetiva, implica tener la posibilidad de contar con información y tomar decisiones, medios y recursos disponibles, accesibles, aceptables y de calidad que permitan garantizar el máximo nivel de salud posible. En tal sentido, es importante fortalecer los principios y valores del derecho a la salud de las personas mayores, de tal manera que oriente la creación de satisfactores suficientes y de calidad, que permitan garantizar este derecho humano.

¹³³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019), Observatorio Demográfico, Proyecciones de Población. Santiago, 2016. p. 12. Consultado el 8 de diciembre de 2020 en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41018/S1600734_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TERCERA. México terminó el año 2018 con 129 millones 499 mil habitantes y, se estima que para 2050 esta cifra se incremente hasta llegar a 170 millones 546 mil mexicanos, aun cuando CONAPO, en términos más conservadores, estimó que solo se llegaría a 150 millones 837 mil mexicanos, con una esperanza de vida de 77.34 años para hombres y 81.60 para las mujeres¹³⁴. Estas cifras indican que en el futuro inmediato se incrementará en el país la proporción de personas adultas mayores, que vivirán más años, lo que plantea un serio reto para su atención de tal manera que se garantice su derecho a una vida digna.

CUARTA. En su teoría del desarrollo humano Manfred A. Max-Neef, señala que las necesidades forzosamente deben anteceder a los satisfactores y estos dos rubros deben encontrarse en total armonía, ya que de lo contrario no se puede lograr el desarrollo deseado. El primer equilibrio se debe dar en la naturaleza del derecho a la salud, como derecho individual y como derecho colectivo. En México, en la actualidad no se observa este equilibrio en el caso de la atención a la salud de los adultos mayores. Se está presentando un incremento en las necesidades, debido al aumento de la población del adulto mayor y de la esperanza de vida del mismo, sin embargo, no se están creando los satisfactores en cantidad y calidad suficiente para atender sus necesidades. De manera especial llama la atención el hecho de que, en la actualidad, una parte importante de la población en edad de laboral se desenvuelve en actividades en las cuales no realizan aportaciones a los sistemas de seguridad social, por lo que, se genera un estado de vulnerabilidad que se incrementará con la edad, principalmente en lo relacionado con una atención integral a su salud.¹³⁵

¹³⁴ Consejo Nacional de Población. (CONAPO). República Mexicana: Indicadores demográficos, 2010-2050. Consultado el 5 de mayo de 2019 en http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

¹³⁵ Retamoza Yocupicio, Ricardo Rodolfo. (2021) La otra cara del empleo en México: informalidad y subempleo durante el covid-19. Nexos, Abril 15, 2021, Consultado el 20 de mayo de 2021 en [https://economia.nexos.com.mx/la-otra-cara-del-empleo-en-mexico-informalidad-y-subempleo-durante-el-covid-19/#:~:text=Feix%20\(2020\)%20indica%20que%2C,per%C3%ADodos%20anteriores%20a%20la%20pandemia.](https://economia.nexos.com.mx/la-otra-cara-del-empleo-en-mexico-informalidad-y-subempleo-durante-el-covid-19/#:~:text=Feix%20(2020)%20indica%20que%2C,per%C3%ADodos%20anteriores%20a%20la%20pandemia.)

QUINTA. A partir de los resultados que arroja la escala de medidas del desarrollo humano que propone Max-Neef sería pertinente aplicar políticas públicas que ayuden de manera positiva a la solución del problema de la atención de la salud de los adultos mayores. Al respecto, cabe recordar que la Asamblea General de Naciones Unidas¹³⁶ exhorta a los gobiernos a que aseguren, según corresponda, la existencia de condiciones que permitan a las familias y comunidades proporcionar cuidados y protección a las personas a medida que envejecen.

SEXTA. Una alternativa que, en principio, puede allanar el camino para garantizar el derecho a la salud del adulto mayor, es realizar una clasificación de estos en tres categorías funcionales: autónomos, vulnerable y dependientes, para que, a partir de ello, se puedan atender necesidades específicas y satisfactores oportunos y, en consecuencia, brindar atención en forma diferenciada.

SÉPTIMA. También será necesario invertir más en la creación de unidades geriátricas de enlace, donde se establezcan los planes individualizados de atención para su aplicación en el nivel primario. Cabe señalar que de manera prioritaria será necesario mejorar la eficiencia de las unidades ya existentes, adaptando la infraestructura, capacitando al personal y generando nuevos servicios en los tres niveles de atención.

OCTAVA. Un nuevo modelo de atención médico-social-geriátrico permitirá optimizar el uso de los recursos y potencializar el impacto de las acciones para lograr, en forma eficiente, un envejecimiento y una vejez saludable y participativa que garantice mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

NOVENA. Con base en la doctrina del desarrollo a escala humana, y en lo que respecta a la subjetividad del derecho humano a la salud, concretamente en el caso de los adultos mayores, es evidente que el estudio de la escala se debe aplicar

¹³⁶ Naciones Unidas. Asamblea General. (2012) Resolución A/RES/66/127, aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2011. Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Punto 13

desde la juventud, de esta manera pueden y deben participar organismos del Estado y sectores del gobierno para actuar antes que la situación de los adultos mayores en general y de los desprotegidos en particular, se convierta en problema, es decir, aplicar la política de la prevención.

DÉCIMA. El discurso de “rescatar al adulto mayor” debe cambiar por “conservar el nivel y calidad de vida durante el envejecimiento”. Llevar a cabo actos que permitan que cada persona adulto mayor satisfaga sus propias necesidades, poniendo énfasis en lo que a su salud concierne. Un joven sano y con mayores posibilidades de auto superación, se traduce a un adulto mayor sano y pleno en su desarrollo.

DÉCIMA PRIMERA. El Estado debe garantizar los servicios necesarios para que el adulto mayor potencie su desarrollo personal. Se deben monitorear las necesidades de quienes actualmente son los adultos mayores, así como las de quienes lo serán en el futuro.

DÉCIMA SEGUNDA. Un principio que todos los gobiernos (federales, estatales y municipales) deben considerar es cambiar la narrativa que estigmatiza el envejecimiento como una condición de deterioro físico, emocional, social e intelectual para manejar un discurso de experiencia y conocimiento y convertirlo en una etapa de vida aspiracional a la que toda persona quiere llegar. Motivar y proveer esquemas de salud preventivos y permanentes evitará crisis de salud y mejorará de manera permanente la calidad de vida y la vivencia subjetiva de cada etapa de vida de los individuos.

DÉCIMA TERCERA. Se debe entonces entender que, llegar a la vejez es uno de los más significativos hechos que pueda tener un ser humano. La experiencia, una mayor comprensión de la vida y de sus ciclos, cuando cada paso que se ha dado adquiere un porqué y un sentido, los momentos compartidos y los transcurridos en soledad, la vida cotidiana, los sueños por cumplir, los logros alcanzados, hacen

pensar en la ancianidad como una etapa de plenitud, puesto que a cada ciclo del devenir humano le corresponde una fase.

Fuentes consultadas

Administración Nacional de Archivos y Registros. Gobierno Federal de los Estados Unidos. La Declaración de Independencia. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <https://www.archives.gov/espanol/la-declaracion-de-independencia.html>

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) Recuperado de <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm>

Amnistía Internacional, Grup d'educació. (2009) Historia de los Derechos Humanos. p. 21. Consultado el 20 de abril de 2019 en <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/pdf/historia/dudh-historia.pdf>

Amnistía Internacional. Historia de los Derechos Humanos. Siglos XVII y XVIII. Las grandes declaraciones. Consultado en 20 de julio de 2020 en <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/es/historia/inf-s18.html>

Apuntes Jurídicos, (2021). Consultado el 15 de mayo de 2021 en <https://jorgemachicado.blogspot.com/2008/11/la-carta-magna-de-juan-sin-tierra.html>

Beuchot, Mauricio. (1985) La persona y la subjetividad en la filología y la filosofía. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México, p. 24. Consultado el 10 de junio de 2020 en <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/critica-juridica/article/view/3151/2951>

Bill of Rights 1689. An Act Declaring the Rights and Liberties of the Subject and Settling the Succession of the Crown. Yale Law School. Consultado en 20 de julio de 2020; en https://avalon.law.yale.edu/17th_century/england.asp

Botero de Mejía, Beatriz Eugenia y Pico Merchán, María Eugenia. (2007) Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud, Vol. 12, núm., pp.11-24. Consultado el 6 de enero de 2021 en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3091/309126689002>

Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. LXIV Legislatura. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm

Código de Hammurabi. (1982) Madrid: Editora Nacional.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11/08/2000", E/C.12/2000/4, CESCR, Observación General 14 (General Comments), Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, comentario 8.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2019), Observatorio Demográfico, Proyecciones de Población. Santiago, 2016. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41018/S1600734_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020) *El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45493/1/S2000301_es.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio Demográfico, 2016. Proyecciones de Población. Santiago, 2016. p. 12. Consultado el 5 de mayo del 2019 en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41018/S1600734_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. CNDH. Página electrónica. Consultado el 20 de octubre de 2019 en <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. CNDH. Página electrónica: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

CONAPRED, Encuesta Nacional sobre Discriminación. ENADIS 2010. Resultados sobre personas adultas mayores. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-PAM-Accss.pdf>

Consejo Estatal de Población. (COESPO) Consultado el 9 de enero de 2021, en http://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores

Consejo Nacional de Población. (CONAPO). República Mexicana: Indicadores demográficos, 2010-2050. Consultado el 5 de mayo del 2019 en http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (CONEVAL) (2019), Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (3ª. Ed.). Ciudad de México: CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Medición de la pobreza*, Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Acceso-a-los-servicios-de-salud.aspx>

CONEVAL. Información referente al índice de la tendencia laboral de la pobreza y la pobreza laboral al tercer trimestre de 2020. Consultado el 3 de diciembre de 2020 en

https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/ITLP-IS_resultados_a_nivel_nacional.aspx#notap-7

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (CONEVAL) (2019), Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (3ª. Ed.). Ciudad de México: CONEVAL.

Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social. (CONEVAL). (2020) "Política Social en el Contexto de la Pandemia por el Virus SARS-COV-2 (COVID-19) en México". Consultado el 9 de enero de 2021 en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf

Consejo Nacional de Población (CONAPO) Proyecciones de la Población 2010-2050. Consultado el 5 de mayo de 2019 en <https://datos.gob.mx/busca/dataset/envejecimiento-demografico>

En Consejo Nacional de Población. (CONAPO) Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Base de Datos de la Encuesta Intercensal 2015. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>

Consejo Nacional de Población. (CONAPO) Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2015. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indice-de-marginacion-por-entidad-federativa-y-municipio-2015>

Consejo Nacional de Población (CONAPO) con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). Consultado el 3 de agosto del 2020 en <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/>

Consejo Nacional de Población. (CONAPO). República Mexicana: Indicadores demográficos, 2010-2050. Consultado el en http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos

CONAPO. (2014) 40 años del Consejo Nacional de Población. p. 203. Consultado el 8 de enero de 2021 en http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2538/2/images/40_Aniversario_CONAPO.pdf

Consejo Nacional de Población. (CONAPO) con base en el INEGI, Base de Datos de la Encuesta Intercensal 2015. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>

De Borja Vallejo Puig, Francisco. (2010) Mar oceana: Revista del humanismo español e iberoamericano. Año 2010, Número 27. Foro Hispanoamericano Francisco de Vitoria Consultado 5 de mayo de 2019 en

<http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/586/Leyes%20de%20Burgos%20de%201512.pdf?sequence=1>

Declaración de Derechos del buen pueblo de Virginia. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Consultado el 16 de mayo de 2021 en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/21.pdf>

Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789. Artículo 1. Los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos. Las distinciones sociales sólo pueden fundarse en la utilidad común. Consultado el 20 de marzo de 2020 en https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf

Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más. (2010) SEDESOL. p. 3. Consultado el 6 de noviembre de 2020 en http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_70%20y%20Mas_VERSION_FINAL.pdf

Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más, SEDESOL.

Díaz-Tendero-Bollain, Aída. (2011). Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. Papeles de Población, 17(70), 49-79. Consultado el 5 de mayo del 2019 en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400004&lng=es&tlng=pt.

Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Base de Datos de la Encuesta Intercensal 2015. Consultado el 5 de mayo del 2019 en <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>

Ferri, Pablo. (2016) ¿Son casas o no son casas? La semántica de la infravivienda en México. El País. Internacional. Consultado el 9 de enero de 2021 en https://elpais.com/internacional/2016/03/16/mexico/1458161518_690896.html

Foro Mundial de la Salud 1996. Volumen 17, 1996 p.385-387. Consultado el 5 de mayo de 2019 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gaete, Arturo. (1994) *Naturaleza y técnica: su sentido ético*. Mensaje, 43 (430). . Consultado el 23 de enero de 2020 en <https://repositorio.uahurtado.cl/handle/11242/10255>

Gamas Torruco, José. (sf) Constitución de Apatzingán. El Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana. México, UNAM- Coordinación de

Humanidades- Museo de las Constituciones. Consultado el 18 de septiembre de 2020 en

<http://museodelasconstituciones.unam.mx/nuevaweb/wp-content/uploads/2017/07/Apatzingan-Junio22-2015.pdf>

Giorguli Saucedo, Silvia y Maldonado, Víctor Manuel. Las necesidades de los adultos mayores, uno de los retos para México en 30 años. Consultado el 5 de mayo de 2019 en <http://www.lja.mx/2017/05/las-necesidades-los-adultos-mayores-uno-los-retos-mexico-en-30-anos/>

Gobierno de la República. Estadísticas del Sector Laboral. Consultado el 3 de enero de 2021 en <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/>

Gobierno de la República. Consejo de Salubridad General. (2020) Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia. Consultado el 10 de diciembre de 2020 en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaie_30_Abril_2020_7pm.pdf

Gobierno Federal. Secretaría de Bienestar. Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Consultado el 9 de enero de 2021 en <https://www.gob.mx/pensionpersonasadultasmayores>

Gobierno Federal. Secretaría de Bienestar. Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Recuperado de <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

González González, Nazario. (1990) Declaración de Derechos Humanos de 1793. Revista Manuscris: Revista d'història moderna. Año 1990, Número 8; Consultado el 5 de mayo de 2020 en <https://www.raco.cat/index.php/Manuscris/article/view/23168>

Hernando, Alberto. (2005) *Ciclo, por una voluntad de vivir*. España: Icaria Antrazyt.

Hobbes, Thomas. (2007). *Leviatán*. Biblioteca de Obras maestras del pensamiento. Capítulo XV. De otras leyes de naturaleza. Buenos Aires: Losada.

Human Rights Watch. México, eventos de 2017. Consultado el 5 de septiembre de 2020 en <https://www.hrw.org/es/world-report/2018/country-chapters/313045>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020) Resultados de la encuesta telefónica de ocupación y empleo. (ETOE) Cifras de abril de 2020. Comunicado de Prensa Núm. 264/20 1 de junio de 2020. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/ETOE.pdf

INEGI, resultados de la ETOE donde se muestran las tendencias generales de empleo. Consultado el 5 de enero de 2021 en <https://www.inegi.org.mx/investigacion/etoe/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Consejo Nacional de Población (CONAPO) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). Comunicado de Prensa Núm. 244/19, 8 de mayo de 2019. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/ENADID2018.pdf>

Iraburu, José María. (2003) Hechos de los apóstoles de América. 3ª ed. Pamplona: Gratis Date. Consultado el 10 de diciembre de 2020 en <http://www.gratisdate.org/archivos/pdf/34.pdf>

Jellineck, Jorge. (1908). La declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Estudios de historia constitucional moderna, Madrid, Librería Victoriano Suárez, 1908, citado por Sierra Bravo, Restituto. La Declaración de los Derechos de Virginia, Dialnet. Consultado el 16 de mayo en <file:///C:/Users/alvar/Downloads/Dialnet-LaDeclaracionDeDerechosDeVirginia12DeJunioDe1776-2062239.pdf>

Kaplan, David. (2019) Forbes México. Portada / Economía y Finanzas. Consultado el 8 de enero de 2021 en <https://www.forbes.com.mx/mexico-pais-rico-de-latinoamerica-con-salarios-muy-pobres/>

La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas. Consultado el 17 de mayo de 2021 en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20Universal%20de%20los,historia%20de%20los%20derechos%20humanos.&text=La%20Declaraci%C3%B3n%20establece%2C%20por%20primera,a%20m%C3%A1s%20de%20500%20idiomas>

Ley de los derechos de las personas adultas mayores. (2002) Diario Oficial de la Federación de 25 de junio de 2002. Reforma Diario Oficial de la Federación de 24 de enero de 2020. Consultado el 18 de diciembre de 2020 en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación: 7 de febrero de 1984. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_041220.pdf

Martínez, Eduardo y García, Francisco. (2000) *Tratado del derecho a la protección de la salud*, Madrid: Comunidad de Madrid.

Maslow, Abraham H. (1999). *La personalidad creadora*. Sexta ed. Barcelona, Kairós.
Max-Neef, Manfred A. et.al (1998) *Desarrollo a escala Humana. Conceptos aplicaciones y algunas reflexiones*. 2ª Ed., Uruguay, Nordan-Comunidad.

Montoya Arce, Jaciel y Montes de Oca Vargas, Hugo. (2006) *Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras*. Papeles

de Población. 2006, vol.12, n.50. pp.117-146. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400007&lng=es&nrm=iso

Naciones Unidas. Asamblea General. (2012) Resolución A/RES/66/127, aprobada por la Asamblea General el 19 de diciembre de 2011. Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Punto 13.

Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948). Artículo 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Consultado 17 de mayo de 2021 en https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Naciones Unidas. (2017) Departamento de Asuntos Sociales y Económicos. *World Population Prospects*: New York. Consultado el 20 de mayo de 2019 en <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Derechos Humanos de las Naciones Unidas) Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/issues/pages/whatarehumanrights.aspx>

Naciones Unidas. (s/f) *Historia de la redacción de la Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/sections/universal-declaration/history-document/index.html>

Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. E/C.12/2000/4, Observación General 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 22º período de sesiones. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Consultado el 5 de mayo de 2019 en <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view=1>

Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948). Disponible en https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General NO. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel de la Salud, E/C.12/2000/4, CESCR, 11 de agosto de 2000, párr. 1.

Organización Mundial de la Salud. (OMS.) (1996) Foro Mundial de la Salud. Volumen 17, 1996. Consultado el 5 de mayo de 2020 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 51a Asamblea Mundial de la Salud, Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) Consultado el 5 de Mayo de 2019, en https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1966) Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Palomba, Rossella. (2002) Calidad de Vida: Conceptos y medidas. Institute of Population Research and Social Policies. Roma, Italia. CELADE / División de Población. CEPAL: Santiago, Chile. Consultado el 3 de diciembre de 2020 en https://www.academia.edu/7127777/Calidad_de_Vida_Conceptos_y_medidas

Retamoza Yocupicio, Ricardo Rodolfo. (2021) La otra cara del empleo en México: informalidad y subempleo durante el covid-19. Nexos, Abril 15, 2021, Consultado el 20 de mayo de 2021 en [https://economia.nexos.com.mx/la-otra-cara-del-empleo-en-mexico-informalidad-y-subempleo-durante-el-covid-19/#:~:text=Feix%20\(2020\)%20indica%20que%2C,per%C3%ADodos%20anteriores%20a%20la%20pandemia](https://economia.nexos.com.mx/la-otra-cara-del-empleo-en-mexico-informalidad-y-subempleo-durante-el-covid-19/#:~:text=Feix%20(2020)%20indica%20que%2C,per%C3%ADodos%20anteriores%20a%20la%20pandemia)

RAE, Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. Actualización 2020. Consultado el 20 de junio de 2020 en <https://dle.rae.es/necesidad>

Ryff, Carol D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. Journal of Personality and Social Psychology, 57, 1069-1081. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1990-12288-001>

Rousseau, Jean Jacques. (1987). *El contrato social*. Capítulo VI. Del pacto social. Madrid: Austral.

s/a La Constitución de 1857. Recuperado de <https://lahistoriamexicana.mx/siglo-xix/constitucion-de-1857>

Sánchez Arteche, Alfonso, Vela Cuevas, Mónica y Pérez Damián, Araceli. (2010) *El rostro del tiempo La vejez en el Estado de México*. 2a. Ed. México: Fondo Editorial Estado de México.

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátría. México. Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería. (2017). Recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Protocolo_PAM.pdf

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más. (2010) Recuperado de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_70%20y%20Mas_VERSION_FINAL.pdf

Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación de 10 de junio de 2011. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_194_10jun11.pdf

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2020). Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral. Evolución de Indicadores Laborales. Información Laboral al tercer trimestre de 2020. Diciembre de 2020. Consultado el 3 de enero de 2021 en <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>

Sen, Amartya. (1999) La salud en el desarrollo: Discurso inaugural pronunciado por el Profesor Amartya Sen, Rector del Trinity College, Cambridge, Premio Nobel de Economía, ante la 52 Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, martes 18 de mayo de 1999. Consultado el 23 de diciembre de 2019 en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA52/swd9.pdf

Sierra Bravo, Restituto. La Declaración de los Derechos de Virginia, Dialnet. Consultado el 16 de mayo en <file:///C:/Users/alvar/Downloads/Dialnet-LaDeclaracionDeDerechosDeVirginia12DeJunioDe1776-2062239.pdf>

Soberanes Fernández, José Luis. (2009) *Sobre el origen de las declaraciones de derechos humanos*. UNAM-CNDH. Consultado el 15 de mayo de 2021 en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/17.pdf>

Suárez Romero, Miguel Ángel. (2004) *La situación jurídica del indio durante la conquista española en América*. Revista de la Facultad de Derecho de México. Vol. 54, No 242. México:UNAM. pp. 229-244. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/61367/54075>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación. <https://sif.scjn.gob.mx/SJFHome/Index.html>

Schwartzmann, Laura. (2003). Calidad de vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería, 9(2), 09-21. Consultado el 5 de mayo de 2020 en <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

Székely, Miguel. (2005) Pobreza y desigualdad en México entre 1950 y 2004. El Trimestre Económico, vol. LXXII (4), núm. 288, octubre-diciembre, 2005, pp. 913-931. México: Fondo de Cultura Económica. Consultado el 4 de enero de 2021 en <https://www.redalyc.org/pdf/313/31340944007.pdf>

Thimm, Andreas. (1990) Necesidades básicas y Derechos Humanos. Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho, 0(7). Consultado el 18 de mayo de 2019 en: <file:///C:/Users/user/Downloads/necesidades-bsicas-y-derechos-humanos-0.pdf> p. 95

Toche, Nelly. (2018) *Derecho Universal a la Salud. ¿Cómo se prioriza en México el acceso a la salud?* El Economista. Consultado el 5 de mayo del 2019 en

<https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Como-se-prioriza-en-Mexico-el-acceso-a-la-salud-20181210-0087.html>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). *Qué calidad de vida?* / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4) p. 385. Recuperado de 3 de diciembre de 2020 en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zaragoza Contreras, Laura Guadalupe y Galindo Enciso, Tonatiuh. (2019) Protección que el Estado mexicano debe brindar al adulto mayor respecto de su patrimonio: una opinión de los juzgadores del Estado de México. *Revista Papeles de Población*. Vol. 25, Núm. 99, pp. 143-160, jul. 2019. México: UAEM.

Zepeda, Clara. (2019) *El Financiero*. Sección Economía. Edición del 4 de noviembre de 2019.

Consultado el 9 de enero de 2021 en <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/pensionados-del-imss-reciben-hasta-100-mil-pesos-al-mes-y-la-mayoria-de-mexicanos-solo-5-mil-asf#:~:text=A%202018%20existen%206.1%20millones,la%20poblaci%C3%B3n%20econ%C3%B3micamente%20activa%2C%20cotizaron>