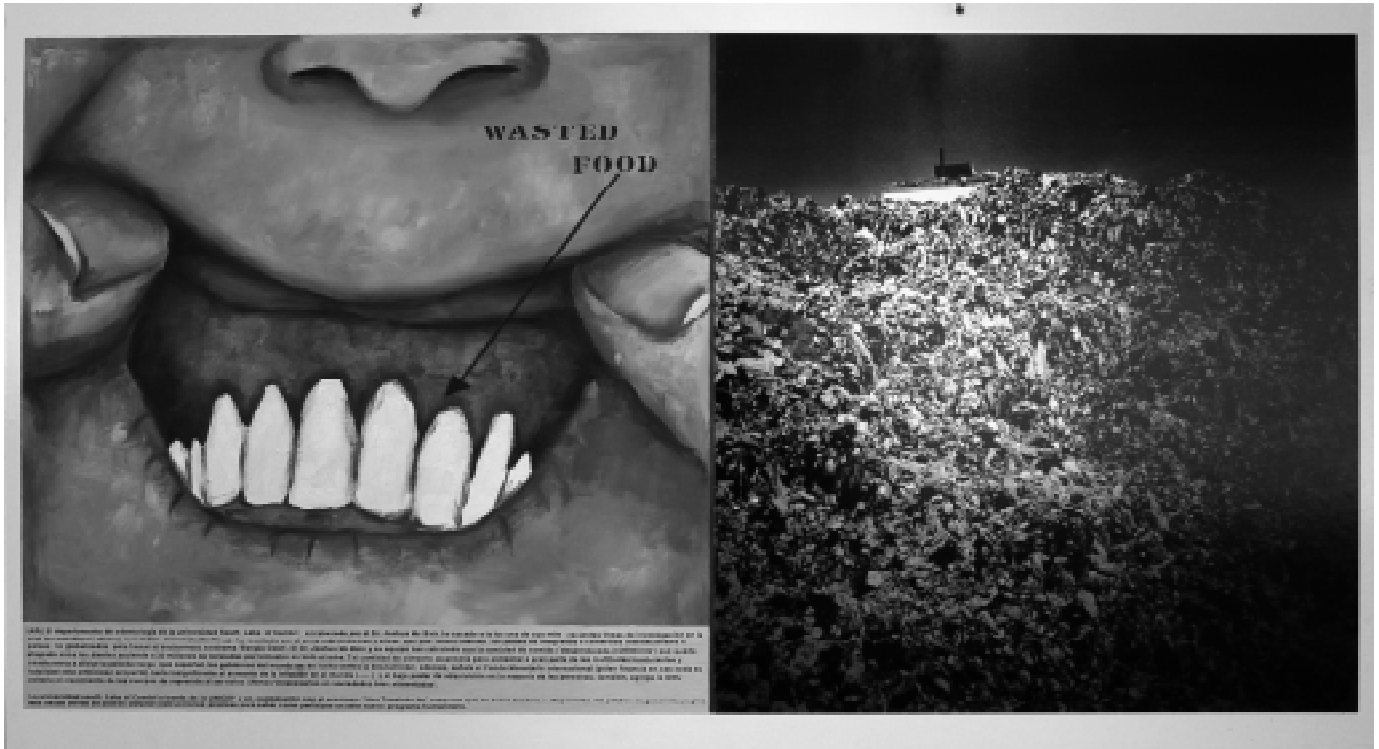


MARCO LEGAL QUE PROTEGE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN MÉXICO¹

Guadalupe Calderón Gómez*
Jahél Cú Gómez



"Mercy street", 2003
Diseño/Impresión digital
montado/aglomerado
90 x 150 cms.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida (CV) como: "la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones²". Es un concepto en cuya estructura se encuentra incluida; la salud, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características del entorno.

Desde esta perspectiva la CV pretende conocer el nivel de satisfacción de las necesidades básicas, que desde el punto de vista de Boltvinik (1992) determinan no sólo la calidad sino la cantidad de vida, indispensables para un bienestar completo en la sociedad. La ONU y el Banco Mundial de Desarrollo determinan que en éste rubro se ubican las cinco necesidades más importantes para la sobrevivencia humana: la salud, nutrición, educación, empleo y vivienda.

La calidad de vida está relacionada directamente con el desarrollo humano, donde se encuentran insertas las condiciones de salud, siendo obligación del Estado ofrecer los elementos que permitan a los pueblos vivir en forma digna (Agenda 21, 1992). En el marco de esta concepción, el desa-

rollo se analiza desde dos posturas antagónicas.

El que lo define como producto de la interacción entre el capital y la fuerza humana actuando sobre la naturaleza, para producir riquezas. Cuyos efectos han condicionado la destrucción de los recursos naturales y el crecimiento de los cinturones de pobreza en todo el planeta.

El que considera al desarrollo como un proceso que tiene como objetivo principal el bienestar de los pueblos del mundo, en función de la satisfacción de las necesidades humanas, pero sin comprometer la capacidad de los recursos naturales del planeta, garantizando el abasto para las futuras generaciones³.

El desarrollo dentro de la perspectiva de la sustentabilidad, hace que ésta última definición se ubique dentro de los objetivos prioritarios de la Conferencia de Estocolmo en 1972, que retoma más tarde la Conferencia de Asentamientos Humanos (Conferencia Hábitat, 1976), remarcando el papel fundamental de la satisfacción de las necesidades básicas en el desarrollo de los pueblos del mundo. Postura que ratifica también la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y Desarrollo Público: Nuestro Futuro Común (1986), que se pronuncia a favor de un progreso continuo y equitativo, percibiendo "que el crecimiento económico es necesario, pero también lo es; "el asegurar que los que menos tienen reciban una justa proporción de recur-

² Ensayo realizado en el marco del Diplomado en Derecho Ambiental, impartido en la Facultad de Derecho, UNACAR, 2005.

* Guadalupe Calderón Gómez, docente de la Facultad de Ciencias Económicas Administrativas de la Unacar.

Jahél Cú Gómez, docente de la Facultad de Derecho de la Unacar.

³ Foro Mundial de la Salud, OMS, Ginebra, 1996.

⁴ Informe Brundtland, Asamblea General de la ONU, 1987

⁵ Fernández, Luis, Panorama internacional, p. 8. www.ambiente-ecologico.com/revistas/internas.html

⁶ OPS, Cumbre de Copenhague, Dinamarca, 1995, p.11,

sos, que se requieran para sustentar su crecimiento”⁴.

Instrumentos Internacionales

Al considerar a la salud como uno de los pilares más importantes de desarrollo humano, la OMS (1977) amplió las expectativas creando el plan “Salud para todos en el año 2000”, tratando con ello, que los países comprometidos ofrecieran a sus ciudadanos mejores oportunidades. En este marco la Organización Panamericana de la Salud (OPS) adopta la propuesta e implementa la estrategia “Atención Primaria de Salud” (APS) para satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables de las sociedades americanas.

No obstante, el principal obstáculo ha sido la pobreza, que ha provocado que una proporción alta de mujeres, niños y adultos mayores⁵ queden al margen de estos beneficios y sean los principales grupos vulnerables en los países subdesarrollados. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe muestra que el número de latinoamericanos que viven en la pobreza extrema rebasa los 220 millones de personas, que aproximadamente representan el 43.4% del total de la población del continente (CEPAL, 1999).

Al ubicarse los adultos mayores dentro de los estratos sociales más vulnerables, ha sido motivo para que su problema sea tema principal en los foros internacionales. Es por ello, que la ONU (1982) a través de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento aborda los aspectos más importantes como; la problemática que vive el anciano como consecuencia del envejecimiento, el aumento de este grupo etario, la influencia de este suceso en el sistemas socioeconómico de los diferentes países, así como también, las transformaciones previsibles para los próximos decenios. Tratando con ello, buscar el consenso y ofrecer medidas de solución.

Como respuesta a esta necesidad en el plano internacional se proponen políticas para la protección de los derechos humanos, enfrentando parcialmente el problema del envejecimiento tanto a nivel macro como micro. Es por lo mismo, que en 1986 la Carta de Ottawa para la promoción de la Salud fundamenta las bases de una política saludable para todos los seres humanos sin restricción de raza, credo y condición social. Propuesta que permite que el adulto mayor encuentre mayor apertura y mejor atención a sus necesidades de salud.

Esta línea de acción reconoce que el desarrollo social, es un componente de desarrollo sostenible, donde los seres humanos son responsables tanto de establecer una relación equilibrada con el medio ambiente, (buscando con ello una menor agresión para la salud), como de proteger al que menos tiene como una medida de armonía en el contexto (Cumbre de Copenhague, 1995).

Bajo esta perspectiva se han trazado objetivos prioritarios como; la promoción del progreso social y la vanguardia de las condiciones humanas, estando a favor de mejorar las condiciones de los ancianos para el logro de una vida digna, siendo la cobertura de salud uno de los beneficios más importantes.

Esta proyección social es complementada en la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Nuevos

actores para una nueva era. Donde se confirman los compromisos y se señalan los derroteros y estrategias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI, reconociendo que dentro de los requisitos para la conservación de la salud se encuentran la paz, la vivienda digna, educación, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingreso, empoderamiento de la mujer, ecosistemas estables, uso sostenible de los recursos, justicia social, respeto a los derechos humanos y la equidad⁶. Asimismo estar de acuerdo que la pobreza es el principal riesgos de salud.

En este marco se definen las políticas de atención a los ancianos del Continente Americano en una reunión que se lleva a cabo en 1992 en Santiago de Chile. Compromisos que se precisan con mayor exactitud en el Convenio de la Haya (2000). Punto de partida para que en los foros internacionales se empiece a pugnar por la protección de los adultos mayores, así como de la necesidad de autoridades y organismos competentes para su defensa y apoyo. Además de la existencia de un marco legal que regule la defensa y la ejecución en los Estados comprometidos.

Situación del adulto mayor en México

México es uno de los países latinos que empieza a sentir los efectos de las bajas tasas de mortalidad en las personas de la tercera edad. Condición preocupante debido a que no existe la cultura, infraestructura, ni el recurso económico para enfrentar este nuevo reto social.

Según datos de INEGI⁷ la esperanza de vida en el país para el hombre es de 73 años, mientras que para la mujer es de 76. En la actualidad los adultos mayores suman 6.9 millones de habitantes, lo cual refleja el 7.3% de la población total. Los estados que reportan mayor proporción de éste grupo etario son: Zacatecas con 8.7%, Distrito Federal con 8.6%, Nayarit y Oaxaca con 8.5%, asimismo, Yucatán con 8.4%. En tanto, los que registran menor ocurrencia son Baja California y el Estado de México con 5.7%, Chiapas 5.6%, además de Quintana Roo con 3.8%.

Poco más del 8% de ésta población reside en hogares unipersonales, 52% en hogares nucleares, 35% en hogares extendidos y el resto reside con personas que no son de su familia (hogares pluripersonales), suceso recurrente en las mujeres. La situación afectiva y económica de los ancianos mexicanos es crítica, debido a que muchos de ellos ya no trabajan y por su misma condición, sus familiares no quieren responsabilizarse de su manutención y cuidados. Como consecuencia sufren malos tratos, abandono y en algunos casos hasta son sujetos de explotación, lo que conlleva a que alguno de ellos se encuentren en extrema pobreza.

México está empezando a enfrentar los problemas sociales y económicos que se derivan del incremento de la población mayor de 70 años, que en la actualidad son aproximadamente siete millones y se espera 17.5 para el 2025. Con ello, el riesgo de la creciente pobreza en sus hogares, donde algunos son responsables de los gastos del hogar ó contribuyen a estos. Situación de los pensionados y jubilados en el país por el monto tan bajo de sus pensiones. Así como, por otros factores que han favorecido su precariedad; bajos salarios, limitada cultura de ahorro familiar y las bajas retribuciones que registra el ahorro para el retiro (SAR).

⁷ Programa Nacional de Salud. www.secretariadesalud.gob.mx

⁸ INEGI, 2004, 8a. ed. México p.9

Enfermedades de la vejez

Los adultos mayores son blancos fáciles del ciclo enfermedad-pobreza. Generalmente se presenta en los estratos de mayor rezago social, por la dificultad que tienen para acceder a los servicios de salud, así como también, por el poco interés que le dan los médicos a las enfermedades de los ancianos en las instituciones del Sector Salud. Es frecuente escuchar evasivas “es propio de su edad”, “ya a esta edad no se puede hacer nada” expresiones frías que minimizan los problemas de salud de las personas mayores. Olvidándose de los aspectos emocionales del paciente que son tan importantes a esa edad, debido al sentimiento de rechazo y devaloración que sufren ante la sociedad e inclusive hasta dentro de su núcleo familiar, sometiéndolos a cuadros depresivos y en términos más críticos, hasta el suicidio.

Entre los problemas de salud que aquejan a éstas personas se encuentran: los accidentes cerebrovasculares (ACV), enfermedad pulmonar obstructiva, cáncer, pérdida normal de audición, visión y memoria, enfermedad de Alzheimer y mayor incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. El deterioro de salud que presentan es gradual y avanza conforme pasa el tiempo y de acuerdo a la condición biológica de la persona.

Hombres y mujeres mayores de 60 años además de sus limitaciones económicas, enfrentan más de una enfermedad, que surgen como complicaciones y como parte del proceso de envejecimiento de la persona (polipatología de la vejez), produciéndoles mayor incapacidad y una creciente invalidez. Cerca del 85% de estas personas tienen al menos una enfermedad crónica y el 15 % de éstos son portadores de más de tres enfermedades.

Marco Jurídico Mexicano

Los problemas de salud que aquejan a este grupo etario son atendidos por las instituciones del sector salud como el IMSS, ISSSTE, DIF, INAPAM, etcétera. En donde se le debe de dar preferencia, en los casos de que su salud se encuentre en peligro (Art. 171, Ley General de Salud).

En el ámbito laboral se pretende dar mayor oportunidades de empleo a los adultos mayores ya que en México el trabajo es un derecho social de la persona y como tal, se debe de exigir respeto a la libertad y dignidad de quien lo presta, efectuándose en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel decoroso para el trabajador y su familia. Así como no establecer distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo, doctrina política o condición social⁸.

De la misma forma, se ha elevado a rango constitucional el derecho a la protección de la salud⁹, requiriendo una reforma sanitaria, siendo punto medular de ella la Ley General de Salud y el desarrollo e implementación del Programa Nacional de Salud. Abarcando este cambio estructural a los tres órdenes de gobierno, en los que se deslindan las responsabilidades que implica el Sistema Nacional de Salud¹⁰ (SNS). Estando la Secretaría de Salud (SS) como responsable de la planeación, dirección, coordinación y evaluación de las acciones que le competen.

Las Políticas de Salud Pública del presente gobierno (2001-2006) se han desarrollado en el marco de la V Confe-

rencia Mundial de la Promoción de la Salud¹¹. Donde la salud del adulto mayor es uno de los principales objetivos, compromiso que se remarcan en el Plan Nacional de Desarrollo, en el que se considera “que la salud está ligada al destino de la nación y que no puede haber progreso general sin un sistema de salud que atienda las legítimas aspiraciones de los mexicanos”. Planteando como objetivos principales: elevar el nivel de salud de la población, reducir las desigualdades sociales, garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos y fortalecer el sistema de salud.¹²

Las necesidades de salud de los mexicanos son cubiertas por las instituciones del sector salud¹³, siendo de vital importancia, promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores (Art. 86 de la Ley Federal del trabajo), asimismo de que los usuarios obtengan las siguientes prestaciones si se encuentran inscritos en el IMSS o en el ISSSTE.

Pensión por invalidez.

Pensión por Vejez.

Pensión por cesantía en edad avanzada¹⁴.

Ante los compromisos adquiridos en los foros internacionales y en lo dispuesto en la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se decreta la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹⁵. La aplicación y seguimiento queda bajo la responsabilidad del ejecutivo federal, a través de la secretarías de estado y demás dependencias que integran la administración pública, así como las entidades federativas, los municipios, los órganos desconcentrados y paraestatales, en el ámbito de sus respectivas competencias y jurisdicción¹⁶.

Para la protección, atención y ayuda se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) cuya finalidad es el desarrollo humano integral, entendiéndose por éste, “el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente”. (Título quinto, Capítulo I, Ley de los Derechos del Adulto Mayor).

Entre los servicios que presta el INAPAM está la asistencia económica. La cual se logra a través de convenios que celebran las delegaciones y subdelegaciones en toda la República Mexicana para obtener descuentos en productos y servicios que eleven la calidad de vida del adulto mayor como: abogados, dentistas, farmacias, ópticas, autobuses urbanos y foráneos, así como facilidades para la recreación en: balnearios, estéticas, florerías, etcétera. También se les garantiza el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integral, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud.

Consideraciones finales

El crecimiento de la población de adultos mayores en el mundo y en países en desarrollo como México, tiene connotación de crisis. No obstante, los adelantos en geriatría y en

otras materias de salud que han demostrado su efectividad en curación y rehabilitación, ya que se ha establecido que la vejez es moldeable, generando la posibilidad de vivir más y con mayor calidad de vida. Por lo tanto, si el anciano se somete en forma oportuna a acciones de promoción de la salud y prevención de discapacidades, se podrá disminuir el índice de invalidez y enfermedades crónicas degenerativas. Desde esta perspectiva las intervenciones se deben de enfocar tomando en cuenta que la salud en las etapas tardías de la vida es el resultado de hábitos de toda una existencia. Es por ello, que sus mecanismos se dirigen a:

Minimizar la incidencia de enfermedades crónicas y discapacitantes

Conservar altos grados de funcionalidad física y mental.

Mantener una buena interacción social y familiar.

Propiciar una cultura de la vejez activa y sana.

Ofertar un marco jurídico que proteja los derechos de las personas adultas mayores en pro de una mejor sostenibilidad social.

Con el propósito de ofrecer una mejor calidad de vida para los adultos mayores, el Estado mexicano implementa un marco normativo que regula el cumplimiento de los

satisfactores de este grupo etario: la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que se proyecta a favor de una vida digna a esta edad. Condición que necesariamente debe garantizar al Estado mexicano, lo cual lo obliga a ir generando los escenarios para enfrentar el reto que implica el aumento de las personas de la tercera edad. Siendo necesario para ello, reflexionar si ese logro será susceptible de alcanzar con el salario actual que percibe la clase trabajadora e inclusive si los podrá proyectar a la vida digna que merecen en relación con la inflación que se espera al año 2025. De la misma manera, si el monto que se le asigna al ahorro para el retiro será suficiente en esa misma prospectiva como fondo de apoyo familiar.

Dentro de la misma óptica, es primordial que las instituciones educativas en todos los niveles reflexionen si realmente dentro de sus enseñanzas se está promoviendo y fomentando estilos de vida saludables. Asimismo, el respeto por los adultos mayores, para que por una parte se consiga que los jóvenes de hoy puedan llegar a la vejez con una mejor calidad, como por otra, rescatar el valor del viejo que en otros tiempos y en otras culturas tienen, y que inclusive fueron o son motivo de orgullo. Además de analizar si se está impulsando la conducta del ahorro en todas las etapas de la vida como una actitud conservadora y necesaria del hombre del siglo XXI. Así como también, si las universida-

Bibliografía

- Álvarez Alva, Rafael, (1999), Salud Pública y medicina preventiva. Ed. Manual Moderno, México.
- Boltvinik, Julio, (1992). Pobreza y Estratificación Social en México, INEGI, El colegio de México, IIS-UNAM, México.
- Campos-Navarro y Torrez Diana. Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la ciudad de México, Cuadernos de Salud Pública, UNAM, 2002. Secretaría de Desarrollo Social. El Adulto Mayor en el Distrito Federal, Gobierno del Distrito Federal.
- Ham-Chande R. (1996), El Envejecimiento: Una Nueva Dimensión De la Salud en México, Tijuana, Baja California, México.
- INEGI, Mujeres y hombres en México. 8ª ed, 2004
- Ley de los Derechos de las Personas Adulta Mayores en México. Decreto 21 de junio del año 2002.
- Ley General de Salud- Reforma Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 15 de mayo de 2003.
- OMS, Promoción de la Salud, Glosario de Términos, Ginebra, Suiza, 1998.
- OPS, 57a. Asamblea Mundial de la Salud, 2004.
- OPS, Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social, Copenhague, Dinamarca, 1995
- Robles, y Moreno, (1996). El anciano, la enfermedad crónica y su familia in: Dinámica Demográfica y Cambio social. Ed. Welti, Programa Latinoamericano de actividades en población, México D.F.

⁹ Artículo 4º, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.

¹⁰ Idem.

¹¹ Este sistema tienen dos orientaciones generales; la primera ampliar la cobertura de los servicios, dando prioridad a los núcleos rurales y los urbanos desprotegidos, armonizando los programas del Gobierno Federal de los gobiernos estatales y de los sectores públicos y privados. La segunda es elevar la calidad de los servicios a un mínimo satisfactorio. Álvarez Alva, Rafael, Salud Pública y medicina preventiva, p. 74, México, 1999

¹² Conferencia: *Promoción de la Salud; Hacia una mayor equidad*, llevada a cabo en México en el año 2000

¹³ *Ibid.*, p. 1

¹⁴ Con el propósito de implantar el Sistema Nacional de Salud y de formular un Programa Nacional de Salud se constituye en México a partir de 1982 el Sector Salud, formado por todas las instituciones que prestan servicios de salud como: IMSS, ISSSTE, Departamento del D:F, todos bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Además existen otros organismos que los integran como Institutos nacionales de Salud, como el de Cancerología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Neurología, Neurocirugía, Nutrición, Pediatría Perinatología, Instituto