



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

**Facultad de Derecho
Facultad de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**

“La protección de los derechos humanos de los adultos mayores en la legislación del Estado de San Luis Potosí. Armonización legislativa con los tratados internacionales en la materia”.

T E S I S

para obtener el grado de

MAESTRO EN DERECHOS HUMANOS

presenta

Luis Guillermo Delgado Palomo

**Director de tesis
Dr. Alejandro Rosillo Martínez**



Generación 2012-2014

San Luis Potosí, S.L.P., a septiembre de 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Facultad de Derecho
Facultad de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

“La protección de los derechos humanos de los adultos mayores en la legislación del Estado de San Luis Potosí. Armonización legislativa con los tratados internacionales en la materia”.

Tesis presentada por Luis Guillermo Delgado Palomo

Subcomité de tesis

Dr. Alejandro Rosillo Martínez (Director)
Mtro. Laurencio Faz Arredondo (Asesor)
Mtra. María Teresa Galicia Saldaña (Asesora)

Jurado del examen profesional

Presidente _____ **Firma** _____

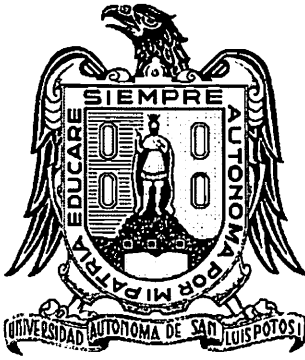
Secretario _____ **Firma** _____

Vocal _____ **Firma** _____

Resultado: _____



San Luis Potosí, S.L.P., a _____ de _____ de 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Facultad de Derecho
Facultad de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

“La protección de los derechos humanos de los adultos mayores en la legislación del Estado de San Luis Potosí. Armonización legislativa con los tratados internacionales en la materia”.

Tesis presentada por Luis Guillermo Delgado Palomo

Subcomité de tesis

Dr. Alejandro Rosillo Martínez (Director)
Mtro. Laurencio Faz Arredondo (Asesor)
Mtra. María Teresa Galicia Saldaña (Asesora)

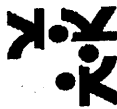
Jurado del examen profesional

Presidente Dr. Alejandro Rosillo Martínez Firma

Secretario Mtro. Gerardo Martínez H. Firma

Vocal Mtra. Mariana Oquendo Firma

Resultado: Aprobado por unanimidad



Programa Nacional de Estudios de Maestría (PNEM)



Generación 2012-2014

San Luis Potosí, S.L.P., a 11 de Septiembre de 2014

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme ser, y estar presente en cada día de mi vida.

A mi amado padre, y amada madre, eternos creyentes de mi potencial, origen infinito de amor hacia cada uno de nosotros. Gracias por su maravillosa forma de ser padres, por su extraordinaria e inigualable forma de ver y sentir. Por enseñarme, que la vida a pesar de las adversidades que nos plantea, merece ser vivida, disfrutada y amada. Gracias eternas, gracias totales.

A mis hermanos y hermanas, Javier, Mariana, Cristina y Sebastián, fuentes de amor incondicional, solidaridad, unión, comprensión..., Gracias por siempre estar a mi lado. Los quiero eternamente.

A Liz, diosidencia, tu paciencia y amor durante este corrido, me hicieron fuerte cuando lo necesitaba.

A mis sobrinos, Andy y Emy, luz de la familia.

A mis amigos, “podemos prescindir del tiempo”, pero siempre estaremos presentes, gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO PRIMERO	7
ANÁLISIS DEL CONCEPTO “ADULTO MAYOR”	
Introducción	7
1. Contextualización y definición del concepto “adulto mayor”	10
1.1. Definición antropológica del concepto “adulto mayor”	13
1.2. Definición psicológica del concepto “adulto mayor”	17
1.3. Definición médica del concepto “adulto mayor”	24
1.4. Definición jurídica del concepto “adulto mayor”	29
1.5. Acepciones y diferencias en los conceptos	33
1.6. Generación de nuestro propio concepto	35
2. Breve historia general europea de los últimos XX siglos de los adultos mayores	36
3. Consideraciones históricas y sociales del adulto mayor en Latinoamérica	42
4. Breve historia mexicana del “adulto mayor”	45
Conclusión	47
CAPÍTULO SEGUNDO	48
NECESIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES	
Introducción	48
1. Las dificultades del término “necesidades”	50
1.1. Las necesidades en la reflexión de Karl Marx	53

1.2. Teoría de las necesidades de Agnes Heller	54
1.3. Las teorías de las necesidades según Maslow	58
1.3.1. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow	59
1.4. Max-Neef: necesidades y desarrollo a escala humana	64
1.5. Las necesidades humanas en la obra de Doyal y Gough	71
2. Necesidades y derechos	74
Conclusión	77
CAPÍTULO TERCERO	79
ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL DEL “ADULTO MAYOR”	
Introducción	79
1. Legislación internacional y tratados internacionales	81
2. Declaración Universal de los Derechos Humanos	83
3. Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos	87
4. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento.	90
5. Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad	95
6. Proclamación sobre el envejecimiento	99
7. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	102
8. Consideraciones para la creación de una convención internacional de los “adultos mayores”	119
Conclusión	120
CAPÍTULO CUARTO	122
ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL Y LOCAL DE LOS ADULTOS MAYORES	
Introducción	122
1. Análisis de la Ley Federal del adulto mayor	123

2. Análisis de la Ley Estatal del adulto mayor	132
Conclusión.	144
CAPÍTULO QUINTO	146
ARMONIZACIÓN LEGISLATIVA DE LA LEY ESTATAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS DE LOS “ADULTOS MAYORES”	
Introducción	146
1. Armonización legislativa de la Ley Estatal del adulto mayor	148
Conclusiones	159
CONCLUSIONES	161
BIBLIOGRAFÍA	164

Introducción

En la antigüedad, y hasta el inicio del siglo XX, las familias eran más extensas debido a que tenían un mayor número de hijos, puesto que la expectativa de vida era menor. La familia vivía en un hogar en donde convivían el abuelo, el padre y el hijo; las residencias trigeracionales eran comunes. Dentro de las consecuencias por la evolución de la sociedad, encontramos el cambio en la configuración de la familia. En la actualidad éstas tienen (en la mayoría de los casos) una constitución nuclear: padre-madre y uno o dos hijos, convirtiéndose en hogares uni-generacionales o bi-generacionales. Esto tiene como resultado que no exista quien se encargue del “adulto mayor”, quedando marginado, en la sociedad, y en su familia.

Esta marginación del “adulto mayor” tiene como efecto un distanciamiento entre los jóvenes familiares, respecto del “adulto mayor”, privándose de la vasta experiencia y del conocimiento que tiene el que ha vivido más. De la misma manera, tiene un impacto negativo, debido a que excluye a los jóvenes de la posibilidad de percibir el envejecimiento como una evolución natural de todas las personas, para comprenderlo y prepararse para esa etapa de la vida.

Es poco discutible que los “adultos mayores” han sido desatendidos, dentro de esta dinámica actual de protección hacia los más vulnerables. Dicha desprotección, en primer lugar se origina por el Estado, en segundo lugar por la sociedad, y, en tercero, por las familias nucleares de los “adultos mayores”.

En la actualidad, México vive un bono demográfico, en el que el grueso de la población se sitúa alrededor de los 25 años, pero no siempre será así y se tiene que comenzar a planear las políticas públicas integrales, en favor del grupo vulnerable. El Estado tiene la obligación de dejar a un lado el asistencialismo, porque, de lo contrario, el país va a caer en problemas económicos y sociales, debido a que las instituciones de seguridad social, se verán colapsadas por el creciente número de “adultos mayores”.

Así las cosas, la presente investigación tiene como finalidad saldar una parte de la deuda que se tiene con los “adultos mayores”, en la creación y elaboración de estudios sistemáticos, que abonen al caudal intelectual con él se cuenta. La intención es construir conocimiento que apoye al grupo vulnerable a superar, o paliar la difícil situación de fragilidad en la que se encuentran.

El objetivo que va a tener la investigación es: demostrar que los “adultos mayores” necesitan de un trato diferenciado por parte del Estado; sostener que en la actualidad no existe una legislación “ad hoc” para este grupo vulnerable; los instrumentos internacionales realizados en favor del “adulto mayor” no han sido elaborados, a partir de la teoría de las necesidades; y exponer que la legislación local no se encuentra armonizada con los instrumentos internacionales que brindan protección a los “adultos mayores”.

Dentro del capitulado estudiaremos la discriminación que sufre el “adulto mayor” en los ambientes sociales, familiares, y laborales, para determinar la forma en que repercuten en su cotidianeidad. Entendemos que una parte responsable de las condiciones materiales en las que se encuentra el “adulto mayor”, es el frenético ritmo de las metrópolis; éstas le quitan el rol de producción asignándole un vacío, una incertidumbre económica, y social, dañando severamente su autoestima.

Dentro de la misma tesitura, desarrollamos los aportes de la reinserción de los “adultos mayores” en la sociedad. En la actualidad, la gran mayoría de los “adultos mayores” se encuentra en un momento de su vida en la que ya no son productivos económicamente hablando y, como consecuencia de su nula productividad, se les trata con desatención, se les abandona. Creemos que la vía idónea para contrarrestar, parte de los problemas que aquejan a los “adultos mayores”, se podrían minimizar, estableciendo el envejecimiento activo, lo cual tendría múltiples consecuencias positivas, para la sociedad y para el propio grupo vulnerable.

Utilizaremos bases teóricas, para terminar que el “adulto mayor”, tiene diferentes conceptos y acepciones. Es un término análogo, que es utilizado por diferentes áreas del conocimiento, como la medicina, psicología, antropología y derecho, teniendo como resultado poca certidumbre.

Nuestra investigación tiene un corte jurídico. Sabemos que el Derecho siempre va detrás de los cambios sociales; es una carrera que está destinado a perder, y de ahí la importancia de la tarea académica, para que la realidad social afecte a la realidad jurídica, y así lograr que la legislación actual esté acorde con las necesidades del grupo vulnerable. Es usual encontrarse con afirmaciones sobre que existe una insuficiencia estatal para cubrir las necesidades de este grupo vulnerable, no hay una planeación estratégica por parte de las autoridades que les permita continuar su desarrollo en la sociedad.

Nuestra justificación en la elección del tema, consta de varios puntos, a saber: 1. La situación actual en la que viven miles de adultos mayores, sin algún tipo de estímulo económico sustancial que les permita hacer frente a sus necesidades. 2. El detrimento de las capacidades físicas de los “adultos mayores”, debido a que consideramos que con el paso del tiempo estas se encuentran menguadas, por lo cual, se hace indispensable un trato diferenciado, que permita a los “adultos mayores”, continuar su desarrollo personal. La falta de armonización de la legislación local, con los instrumentos internacionales, que doten al “adulto mayor” de certeza jurídica, para transformar su realidad.

Debido a nuestra justificación del tema, en el presente trabajo haremos un breve recorrido histórico acerca del “adulto mayor”; contextualizaremos y expondremos la percepción que se tenía y se tiene de los “adultos mayores” empezando por Europa, siguiendo con América Latina y finalizando con México.

Igualmente, abordaremos al “adulto mayor” desde diferentes áreas del conocimiento, como lo es la medicina, psicología, antropología y derecho, para exponer la forma en que conciben a los “adultos mayores”. De la medicina expondremos varios temas, destacando la gerontología y geriatría. De la psicología, se abordará el detrimento físico y mental que sufren estas personas, en algunos ancianos tiene su origen en el paulatino aislamiento diario de la comunidad, y, en el otro, el paso del tiempo. De la antropología, se analizará cómo se observa al “adulto mayor” dentro de la sociedad. Cerrando con el Derecho, estudio relevante, porque en la norma jurídica, es el lugar donde se establecen las prerrogativas para el grupo vulnerable. El maestro de la Torre

Rangel, aduce que nos encontramos frente a un “*voluntarismo jurídico*”, lo explica de la siguiente manera:

“... el derecho es ante todo, lo mandado por la autoridad. El Derecho se identifica si se da el acto de imperio por el cual la autoridad declara determinada conducta. El derecho positivo, es, así, el ‘puesto’ por un acto de mando de la voluntad de la autoridad.”¹

Todo lo anterior, tendrá como colofón la creación de nuestro propio concepto de “adulto mayor”, mismo que nos servirá de base para el estudio de los instrumentos internacionales, ley federal y estatal del “adultos mayor”.

En el segundo capítulo desarrollaremos las teorías de las necesidades, de Marx, Heller, Maslow, Max-Neff, Doyal y Gough. Con la intención de contrastar su contenido, y determinar la forma más eficaz para lograr satisfacer las necesidades del grupo vulnerable. Así, si conocemos las diversas teorías de las necesidades, podremos estructurar planes y legislaciones, para solventar de manera eficaz las necesidades del “grupo vulnerable”.

Posteriormente, estudiaremos los instrumentos internacionales más representativos que la comunidad internacional ha dictado en favor de los “adultos mayores”, para detectar si dentro de su contenido se establece la protección de las necesidades de los “adultos mayores”. Esto con la intención de verificar la progresividad de la protección de las necesidades, y transpolar el contenido protector de las necesidades a la legislación local.

Seguiremos con el análisis, a la luz de la teoría de las necesidades previamente estudiadas, de la ley Federal y Estatal de las personas “adultas mayores”, con el objetivo de visibilizar si la legislación local y federal protegen de manera efectiva las necesidades del “adulto mayor”.

Finalizaremos realizando una armonización de la legislación local con los tratados internacionales, buscando la satisfacción de las necesidades, de los “adultos mayores”.

¹ DE LA TORRE RANGEL, Jesús, *El derecho a tener derechos*, CIEMA, Aguascalientes, 1998, p.113.

Para todo lo anterior, llegamos de dos conclusiones fundamentales: la legislación del Estado de San Luis Potosí es insuficiente para cubrir las necesidades del grupo vulnerable, y la segunda, en el Estado de San Luis Potosí, los “adultos mayores” no gozan de la protección que les dan los instrumentos internacionales de la materia.

Para la investigación que nos planteamos existen varios autores con los cuales podremos coincidir a lo largo del desarrollo de la tesis, una de ellas es Dabove Caramuto, la cual en su libro, “Los derechos de los ancianos”, propone:

“Para la realización de este Derecho de la Ancianidad humanista hace falta, entonces, proteger a las personas mayores desde diversas perspectivas. Así, por ejemplo, habrá que protegerlos contra el propio sistema y contra otros individuos, fortaleciendo su condición a través del reconocimiento constitucional e internacional de sus derechos básicos, de sus derechos humanos.”²

También seguimos de cerca a las autoras Esperanza Ochaíta y María Ángeles Espinosa, con su libro “Hacia una teoría de las necesidades”, a Mónica González Contró, con su libro “Derechos humanos de los niños: una propuesta de fundamentación”. En ambos libros, se desarrolla el tema de las necesidades humanas. Si bien lo hacen de las necesidades de los infantes, utilizamos varios de los conceptos que aportan para traerlos a nuestro estudio. Tanto los infantes, como los “adultos mayores”, son considerados por sus diversas características como grupo vulnerables.

El “adulto mayor”, por su fragilidad y sus condiciones materiales de vida, es sujeto de violaciones de sus derechos humanos, por lo cual estamos convencidos de que si logramos establecer dentro de la legislación local, una debida armonización legislativa con los instrumentos internacionales de la materia, tomando como base la teoría de las necesidades, estaremos mejor posicionados para lograr una mejor protección de los derechos humanos de los “adultos mayores”.

² DABOVE, Caramuto, *Los derechos de los ancianos*, Ciudad Argentina, Buenos Aires, 2002, p. 452.

El jurista y politólogo Norberto Bobbio explica la actualidad de los “adultos mayores” de la siguiente forma: “ser viejo no es bello”³, y los ancianos de hoy viven una “vejez ofendida, abandonada, marginada por una sociedad mucho más preocupada por la innovación y el consumo que por la memoria”⁴ Es un juicio, duro y justo de la realidad en la que viven los “adultos mayores”, los cuales, como lo señala el autor, quedan atrapados en la vorágine del capitalismo, consumista.

De la misma manera, Bobbio denuncia la utilización de mensajes o propaganda comercial que muestran al “adulto mayor”: “...campante, risueño, feliz de estar en el mundo porque por fin puede disfrutar de un tónico especialmente fortificante o de unas vacaciones especialmente atractivas...”⁵ debido a que:

“...en una sociedad donde todo se compra y se vende, también la vejez puede convertirse en una mercancía como las demás... el viejo se convierte en un cortejadísimo disfrutador de la sociedad de consumo, portador de nuevas demandas de mercancías, bienvenido colaborador de la ampliación del mercado”.⁶

Al igual que Bobbio, reiteramos nuestra preocupación e indignación, hacia todas aquellas compañías comerciales que busquen favorecerse de la complicada situación en la que viven los “adultos mayores”.

Finalizamos la introducción, señalando que el estudio realizado de los “adultos mayores”, es un aporte en beneficio del grupo vulnerable, que busca sentar las bases para la protección de las necesidades humanas, de una manera, más práctica, que dogmática, teniendo esto como consecuencia inmediata, una mejora en la protección de sus “derechos humanos”.

³ Nota llamada: “Bobbio se autorretrata en `la vejez ofendida””, toma del periódico Español, *El país*, en la cual se desglosa parte del contenido del libro escrito por Norberto Bobbio, titulado, `De senectute´, http://elpais.com/diario/1997/06/11/cultura/865980001_850215.html, fecha de consulta: 30 de octubre de 2013.

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*.

CAPÍTULO PRIMERO

ANÁLISIS DEL CONCEPTO “ADULTO MAYOR”

“La muerte no llega con la vejez, sino con el olvido”

Gabriel García Márquez

Introducción

El “adulto mayor” tiene una historia llena de momentos dramáticos y gloriosos: se le ha considerado como sabio en algunas sociedades, mientras que en otras como una carga. Ha sido un trato diferenciado que ha provocado el crecimiento de la brecha generacional; entendiendo por brecha generacional, la separación del tiempo entre generaciones, como el hueco y la ruptura en el tiempo lineal cronológicamente compartido por un conjunto de individuos, que marcan la evolución del hombre individual y social atribuido por diferentes variables: sociales, económicas, políticas y culturales⁷; es así de contrastante el trato que ha recibido. Dentro de este capítulo hablaremos de un periodo determinado de tiempo, de cómo se les considero en Europa, América y México, de su evolución y avance.

Además, el envejecimiento social se ha dado de manera progresiva, y poco a poco van quedando atrás esos días en que América Latina era la tierra de la niñez y de la juventud. Nos acercamos al momento de nuestra historia en el que el bono demográfico con el que hoy contamos comience a decrecer y la pirámide generacional decaiga; o dicho en otras palabras: el grueso de la población se sitúe en una edad de jóvenes adultos o, adultos que están a un paso de la vejez.

⁷ GARCÍA, Ricardo, “Brecha generacional entre los empresarios mexicanos”, en *Temas de Ciencia y Tecnología. Revista de la Universidad Tecnológica de la Mixteca*, núm. 2, Oaxaca, Mayo-Agosto, 1999, p. 51.

De tal suerte que se deben comenzar a diseñar planes y estrategias para lograr la inserción de este grupo vulnerable; se trataría de promover una inserción integral, que va desde lo que denominamos envejecimiento activo, hasta lograr una pensión no contributiva para el grueso de los “adultos mayores”, logrando un modo de vida digno. Estos dos conceptos, el de envejecimiento activo y una pensión no contributiva, los desarrollaremos con amplitud más adelante.

El envejecimiento social es un fenómeno que se ha venido experimentando en la mayor parte del mundo, pero principalmente en el continente europeo. En éste, la vejez tiene una importancia superlativa en comparación con el resto del mundo; el promedio o la media de edad que alcanzan las personas mayores supera en mucho a cualquiera de otro continente; debido a lo anterior tenemos la oportunidad de hacer de Europa nuestro campo estudio, podemos observar el comportamiento de los gobiernos, la sociedad civil y el pueblo en general; se nos abre una oportunidad de comparación científica, mediante la cual conseguiremos traer su experiencia en el tema y así poder hacer un plan de acción altamente efectivo que permita a los países que en poco tiempo vamos a enfrentar el envejecimiento social estar mejor preparados, y así tomar las reservas necesarias como: adecuar el sistema de salud, el marco normativo que esté grupo vulnerable tiene, entre otras cosas.

Herrera Flores analiza la “base mínima” para poder hablar de los derechos humanos de las personas, y a partir de este concepto, nosotros sostenemos la existencia de una base mínima de los derechos humanos del “adulto mayor”. En su teoría sobre “el derecho a tener derechos”, Herrera Flores nos dice que para poner en práctica cualquier derecho humano, se requiere ser sujeto viviente de tres condiciones básicas: tener “vida”, “libertad” e “igualdad”:

“Los derechos humanos serán, pues, las normas y reglas que institucionalizan jurídicamente la justa exigencia de los seres humanos de ser sujetos de derechos, de que se establezcan y desarrollen –por parte de todos– las condiciones que posibilitan su actuación como ser racional de –vida y libertad–, y que les facilitan la puesta en práctica de

los derechos que les corresponden como seres humanos –igualdad, solidaridad e interdependencia–”.⁸

Estos requisitos de “posibilitación” en materia de derechos humanos que hemos tomado de Herrera Flores, los podemos concretizar para colocarlos en nuestro tema de estudio, ya que, si éstos son requisitos mínimos para que cualquier persona pueda tener derechos, con más razón son necesarios para un grupo vulnerable como lo es el del “adulto mayor”.

Ahora bien, la definición de “adulto mayor” es un término que es usado por distintas ciencias, lo cual le da el carácter de acepción aparentemente equivoca; no obstante, en nuestro estudio el “adulto mayor” es una concreción análoga de persona. Beuchot establece que “lo primero que dará una hermenéutica analógica será una acendrada conciencia de que no se puede alcanzar una interpretación perfectamente unívoca de un texto..., una actitud analogista nos lleva a tratar de involucrar ambas cosas, referencia y-sentido, pero, sobre todo, nos debe mover a tratar de comprender el sentido que se dio allí, tratar de iconizarnos, por analogía, a lo que estuvo sucediendo allí a nivel humano, simbólico..., Será, pues, una interpretación que evite los extremos, los simplismos”⁹. Esto, para nuestro estudio significará armonizar las diversas definiciones que encontremos de “adulto mayor”, para lograr, como ya se ha dicho, establecer un concepto análogo de “adulto mayor”.

En efecto, la definición de “adulto mayor” es un término análogo. Diversas ciencias y disciplinas han definido este concepto, por lo cual nos apoyaremos en estas definiciones para construir una propia; con esto lograremos ir delimitando y encuadrando el tema, para no extraviarnos en la equivocidad que pueden producir la vasta gama de conceptos, pues “desde siempre la analogía ha sido el instrumento conceptual, para hacer coherente lo plural y lo igual, a través de la

⁸ HERRERA FLORES, Joaquín. Los derechos humanos desde la Escuela de Budapest. En Derecho, Cultura y Sociedad. Tecnos, España, 1989. p. 128.

⁹ BEUCHOT, Mauricio, *tratado de hermenéutica analógica*, ITACA, México, 2009, pp. 52-53.

semejanza. Esto puede ser aplicado al problema de los derechos humanos en un mundo contextualizado, de culturas múltiples y diferentes”¹⁰.

1. Contextualización y definición del concepto “adulto mayor”

Vivimos en una sociedad y en un mundo cambiante, la tierra, el espacio físico que hoy habitamos no es el mismo que generaciones atrás contemplaron; existe en la actualidad un detrimento de los espacios físicos que el ser humano toca o transforma; esto, claro, para la satisfacción de sus necesidades materiales-mediatas. Somos cada vez más exigentes con los productos, mercancías, información, entre otras cosas.

Existe también otra situación evidente, que consiste en los aportes científicos. Estos, al igual que la sociedad actual, tienen un ritmo vertiginoso, cada día se descubre algo nuevo; motivo por el cual la esperanza de vida de las personas se ha incrementado sustancialmente, permitiendo alcanzar edades que en otras épocas eran inconcebibles. Por citar un ejemplo, en España, “[e]n 1870, la esperanza de vida no llegaba a los 30 años, diez años menos que en la mayoría de los países de la Europa Occidental, pero en la actualidad se sitúa en los 79,7, por encima de la media europea (83 para las mujeres y 76 para los hombres)”¹¹. Lo cual esto es atribuible a los avances tecnológicos y científicos, que nos han permitido incrementar sustancialmente la esperanza de vida.

Consideramos que para nuestro estudio, el “adulto mayor” vive y se desarrolla en sociedad, tiene desigualdades fundamentales, roles y fines sociales. Éste, dentro de sus actividades, tiene que estar en contacto con su médico, su abogado, y, en algunos casos dependiendo de su salud física, seguir trabajo; es un ser humano en constante trato con profesionistas o simplemente con otras personas, es por lo tanto una persona como diversas ocupaciones; vamos a definir

¹⁰ BEUCHOT, Mauricio, “La hermenéutica analógica y la enseñanza de los derechos humanos en un ámbito multicultural”, Alejandro Rosillo Martínez (coordinador), en *Derechos Humanos, Pensamiento Crítico y Pluralismo Jurídico*, Ed. Departamento de publicaciones Facultad de Derecho, San Luis Potosí, 2008, p. 193.

¹¹ Véase, http://www.larioja.com/prensa/20060804/sociedad/esperanza-vida-espanoles-aumentado_20060804.html, fecha de consulta: septiembre de 2013

al “adulto mayor” desde diferentes disciplinas del conocimiento; además, realizaremos un análisis teórico del concepto “adulto mayor”. Por ser prudente, lógico y necesario, todo lo anterior se hará para lograr un mejor entendimiento del tema. Así lograremos concebir al “adulto mayor” como sujeto activo e inserto en la sociedad.

Hay que visualizar a la sociedad occidental actual como una construcción dinámica, con un ritmo de vida acelerado, con un modelo económico capitalista, y por lo tanto frenéticamente consumista. Una sociedad que da pasos agigantados hacia la edificación de un nivel y ritmo de vida en el que el capital es lo relevante, generando asimetrías sociales las cuales crean una segmentación en el orden y cohesión social, afectando directamente a los “adultos mayores”.

El fin último del capitalismo es la acumulación de bienes, de capital, por ende, todo aquel sujeto que pueda ser aprovechado lo será, y el que no sirva para la acumulación de riqueza será condenado al olvido social. Debido a lo anterior, la aparente y relativamente escasa disponibilidad económica de la que gozan los “adultos mayores” es un elemento nuclear que caracteriza y determina sus expresiones culturales y su trato e la sociedad.

Además de tener poca capacidad adquisitiva, el “adulto mayor” tiene como premisa básica la dependencia económica respecto de su familia. Entonces, si el “adulto mayor” depende económicamente de su familia, estamos en condiciones de establecer que la vida o el confort que puede disfrutar el “adulto mayor” está en relación directa con el poder económico del que los sustenta, por lo que en México, un país con más de la mitad de la población en pobreza, nos dimensiona la grave situación en la que viven los “adultos mayores” de nuestro país.

La división social y económica que enfrentan los “adultos mayores”, así como el sistema de vida, tiene como consecuencia, la falta de cohesión social que existe en la actualidad, detonando la segregación de los “adultos mayores”, y por lo tanto, condenándolos al olvido generalizado. Intentado explicar esas situaciones, ese olvido social, lo hacemos desde el paradigma de la simplicidad, es decir, desde el pensamiento jurídico hegemónico, ya que no nos podemos abstraer de que el “adulto mayor”, en la legislación actual no goza de protección

jurídica suficiente para lograr tener una vida digna; el régimen legal con el que se cuenta es limitante y poco claro en cuanto a los derechos de los “adultos mayores”. Es un derecho falto de praxis material, alejado de la realidad, en la que viven los “adultos mayores”. Así, dicho paradigma nos apoyaría de la siguiente forma:

“Se reduce a la persona a un centro de imputación de derechos y deberes; entonces los derechos no se postulan en referencia a algún sujeto vivo, ni de su praxis en la realidad histórica, sino que cae en un solipsismo normativo, donde la norma es sólo aquella definida por la norma. El sujeto corporal desaparece por su praxis es compleja, y la abstracción requiere simplificarlo se a través de una norma o de una hipótesis basada en un ' velo de ignorancia”.¹²

Si simplificamos la realidad del “adulto mayor” solo lo veríamos como un sujeto jurídico, un sujeto “ganador” de derechos -derechos obviamente menoscabados- y entonces simplificamos su vivir y su existencia a una serie de pragmatismos sociales, desaparecemos y obviamos que el “adulto mayor” es más que un marco normativo.

Hasta ahora hemos aportado ideas, teorías, con la finalidad de contextualizar de manera acotada los problemas de los “adultos mayores”. Dentro del proceso histórico, la concepción del “adulto mayor” ha sido cambiante; el primer texto específico que habla del “adulto mayor” del que se tiene noticia, fue escrito en 2450 a.c. por Ptha-Hotep, visir del faraón Tzezi, de la dinastía V:

“¡Qué penoso es el fin de un viejo! Se va debilitando cada día; su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; su fuerza declina, su corazón ya no descansa; su boca se vuelve silenciosa y no habla. Sus facultades intelectuales disminuyen y le resulta imposible acordarse hoy de lo que sucedió ayer. Todos los huesos están doloridos. Las ocupaciones a las que se abandonaban no hace mucho con placer, sólo las realiza con dificultad, y el

¹² ROSILLO, Alejandro, “Pensamiento complejo y pensamiento simplificador en la comprensión de Derechos Humanos”, en *Diké. Revista del Centro de Investigaciones Jurídico Políticas de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la BUAP*, núm. 12, BUAP, Puebla, Octubre 2012 – Marzo 2013, p.58.

sentido del gusto desaparece. La vejez es la peor de las desgracias que puede afligir a un hombre. La nariz se le tapa y ya no puede oler nada más.¹³

Esta narración deja de manifiesto el dolor que sufre el viejo. Por un lado, sufre el detrimento de sus habilidades físicas, y, por el otro, la pérdida de sus capacidades psicológicas, sus habilidades cognoscitivas se ven mermadas. Es una descripción transgeneracional, pues la misma puede ser utilizada hoy día, y la mayoría de los “adultos mayores” se pueden sentir identificados con lo dicho. No se trata de negar nuestra condición humana de envejecimiento, sino de humanizar las condiciones de vida de los “adultos mayores”.

El “adulto mayor” contiene una serie de particularidades, características que van intrínsecamente relacionadas con su condición física y mental. La condición física y mental de los “adultos mayores” se ha estudiado por diversas ciencias del conocimiento; ahora bien, y debido a la necesidad de realizar un estudio profundo, definiremos al “adulto mayor” conforme a ciertas disciplinas del conocimiento.

1.1. Definición antropológica del concepto “adulto mayor”

Podemos empezar el apartado con una gran pregunta: ¿por qué valernos de la antropología? Para dar respuesta tenemos que centrarnos en lo que hace esta disciplina en nuestros días. La antropología mantiene la capacidad de estudiar a los grupos socioculturales, entre ellos a los “adultos mayores”. A ella “le sigue interesando y puede aún revelar qué es lo que comparten, pero de manera sobresaliente puede y debe develar qué es lo que diferencia otros grupos socioculturales. Estas diferencias pueden ser no sólo étnicas, sino de género, de creencias, de preferencia sexual, de edades, de nacionalidades, de actividades, de estratos sociales y/o de modalidades de consumo”¹⁴. Además, nos apoya a ver las diferencias y encontrar por qué socialmente se generan las asimetrías con los “adultos mayores”.

¹³ DABOVE CARAMUTO, María Isolina, *op. cit.*, p. 145.

¹⁴ ÁNGEL, Adame, “Antropología y Globalización”, en José Badillo (Coord.), *Los Antropólogos frente a las mutaciones globalizadoras del capital*, Ed. Grupo Encuentro, México, 2003, p.7.

En suma, antes de dar una definición del “adulto mayor” desde la antropología, haremos unas consideraciones previas sobre la propia esencia de la ciencia antropológica, sobre su fin último. Consideramos que es necesario hablar de su significado más formal, el cual nos lo brinda la Real Academia de la Lengua Española. Esta la define así:

“(Del lat. cient. *anthropologia*).

1. f. Estudio de la realidad humana

2. f. Ciencia que trata de los aspectos biológicos y sociales del hombre.”¹⁵

Esta definición de antropología nos da un punto de partida pero al ser una definición de diccionario, es insuficiente. De ahí que citemos una definición más elaborada:

“La antropología es el estudio del hombre como criatura de la naturaleza y como creador de la cultura. Se ocupa de la evolución humana en el pasado remoto, de los grupos del presente y de la humanidad futura. Concede igual importancia a las formas de vida humana de parajes selváticos o montañosos poco conocidos o a las de pueblos inmersos en una gran complejidad tecnológica e industrial”¹⁶

Esta definición es más completa que la anterior. El conocimiento surge o se crea dentro de la sociedad, es observado o visibilizado por las distintas ciencias, y la antropología se apega a esto. En efecto, ésta nos apoya para poder entender los diversos componentes biológicos y sociales a los cuales está expuesto el “adulto mayor”, realizando estudios transversales.

Ahora bien, para el antropólogo el “adulto mayor” puede ser dilucidado de diversos modos, desde el punto de vista de la *antropología física*, en la que se estudia al ser vivo, a la evolución del hombre y a su variación física en los restos esqueléticos; y desde el punto de vista de la *Antropología cultural*, que nos apoya

¹⁵ *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.*

¹⁶ SALZMANN, Zdenek, *Antropología; panorama general*, Trad. Carlos Zacagnini, Ed. Publicaciones Cultural, México, 1992, p. 1.

para estudiar el comportamiento tan diverso que se concentra en el papel que el viejo desempeña en una cultura, en un grupo étnico,¹⁷ para nuestro estudio, nos apoyaremos en esta última forma de ver la ciencia antropológica.

No perdemos de vista que esta investigación tiene corte jurídico, por lo cual, dentro de este apartado es necesario enunciar que la antropología se ha desarrollado de tal manera que ahora los juristas tenemos a nuestra disposición una ramificación antropológica que se enfoca únicamente al derecho: la antropología jurídica, la cual tuvo sus orígenes en el colonialismo, tal y como lo explica Rachel Sieder:

“La subdisciplina de la antropología jurídica tuvo sus orígenes en el estudio de los sistemas político - jurídicos - o - el llamado derecho con – suetudinario - de los grupos subordinados bajo el colonialismo.”¹⁸

Para nosotros es vital esta subdisciplina debido a finalidad que tiene este capítulo, el cual es hacer un estudio desde diferentes áreas del conocimiento del “adulto mayor”:

“En términos generales, o convencionales, se ha denominado antropología jurídica a la disciplina que estudia las relaciones entre el derecho, la costumbre y la estructura social, mediante la comparación de las normas que organizan cada uno de estos campos con el propósito de establecer las reglas o principios que rigen sus mutuas interrelaciones y permiten comprenderlas. Se trata de un tipo de estudio vinculado por igual con las ciencias jurídicas y antropológicas, dando especial importancia a campos como el derecho comparado, la historia del derecho, la antropología social y la etnohistoria.”¹⁹

El derecho y la antropología no siempre estuvieron vinculados, es hasta que “la antropología jurídica vuelve a unir estas dos disciplinas, la antropología y el derecho, y les propone el reto de reto de replantear sus relaciones y conjuntarse

¹⁷ *Idem.*, p. 5.

¹⁸ SIEDER, Rachel, “La antropología frente a los derechos humanos y los derechos indígenas” en Ariadna Estévez y Daniel Vásquez (coords.), *Los derechos humanos en las ciencias sociales: una perspectiva multidisciplinaria*, FLACSO-UNAM-CISAN, México, 2010, p. 193.

¹⁹ ITURRALDE, Diego, Utilidades de la antropología jurídica en el campo de los derechos humanos: experiencias recientes, en *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, Estudios, Aportes y Retos Actuales de la Antropología Jurídica en México, Núm. 5, Junio-Noviembre 2008, p.7.

para abordar un objeto de estudio específico que las convoca a ambas. Este ejercicio interdisciplinario que no excluye la participación de otras disciplinas (la lingüística, la historia, la sociología) no es fácil y a menudo suele expresarse en una mutua falta de comprensión entre juristas y antropólogos.”²⁰ Esta falta de comprensión entre ciencias se debe al conocimiento diverso que manejan, empero, es necesario que el diálogo entre estas áreas del conocimiento cada día sea más fluido, ya que “adulto mayor” se desarrolla en sociedad (estudio de la antropología), con un marco normativo el cual se obliga a seguir (estudio del derecho).

Además, “[d]esde la perspectiva antropológica, el estudio de lo jurídico busca dar cuenta del contexto social y cultural en el que se producen y reproducen las normas y prácticas jurídicas, de ahí el interés de analizar los usos de las normas y los valores a los cuales remiten más que la validez de tal o cual norma jurídica.”²¹ Entonces, el estudio que los antropólogos realicen del “adulto mayor” en relación con las norma jurídicas tiene que ser determinado por diversas características que posee el derecho, apalancado con los “adultos mayores”.

Requerimos definir al “adulto mayor” desde la antropología. Una primera enunciación del “adulto mayor” desde la antropología es: “... [El] proceso de producción, de determinadas tendencias de consumo y también de los ritmos vitales impuestos por la industrialización. Y todo ello se organiza a partir de la edad cronobiológica o natural de cada individuo, no de su sentir o de su estado de salud. A partir de una edad arbitrariamente prefijada...”²².

En esta primera definición encontramos varios elementos importantes y sobre salientes. El primero es la enunciación del proceso de producción de parámetros para atribuir características; para el autor el mensaje tiene el significado y la intención de dar un peso específico al proceso de consumo que se tiene en nuestra sociedad que de manera directa determina, cuando una persona se convierte en “adulto mayor”. En segundo lugar, la edad o como él lo determina,

²⁰ SIERRA, María Teresa, *Antropología jurídica y derechos indígenas: problemas y perspectivas*: <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1439>, fecha de consulta: 14 de octubre 2014.

²¹ *Ibidem*.

²² FERICGLA, Josep, *Envejecer, una antropología de la ancianidad*, Ed. Herder, España, 2002, pp. 86-87.

edad cronobiológica de la persona. Bien, resalta que el autor juega con el concepto en esta parte de la definición, decimos esto porque si bien es claro al decir que se organiza a partir de la edad, también, se puede apreciar como el concepto que uno pueda tener de sí mismo, no es tomado en consideración al momento de llamarse “adulto mayor”, existe pues un rigor al momento de definir al “adulto mayor”, una condicionante, llamada edad. Este condicionante o rigor es necesario para dar límites y derechos a las personas que llegan a esa edad, porque se puede caer en el relativismo y subjetivismo, de nunca querer ser “adulto mayor”.

Otra definición del “adulto mayor” desde la antropología, es la que nos dice que “el ser humano [adulto mayor] se realiza en la acción moral, es decir, intenta realizar lo que lo caracteriza como tal en las distintas dimensiones de su existencia... éste ha de lograr en un época dada una existencia plena y realizada como persona en su ámbito natural y social”²³.

Hemos dado un par de definiciones en las cuales se nos ilustra acerca del concepto de “adulto mayor”, en la primera encontramos elementos tales como la determinación por la edad, así como por convenciones sociales. En la segunda definición podemos ver el elemento de la realización, el cual es factor determinante en la vida de los “adultos mayores”, ya que como se ha mencionado, el “adulto mayor” cuenta con los medios físicos y cognoscitivos que le permiten realizar la mayoría de las labores que se les encomiende, entendiendo claro que cualquier persona puede sufrir o tener una discapacidad, no solamente los mayores de 60 años.

1.2 Definición psicológica del concepto “adulto mayor”

El “adulto mayor” está expuesto por su misma naturaleza a cambios físicos, cognoscitivos, y en muchos casos sus habilidades motoras se ven degradadas. Además, junto con este deterioro de sus capacidades físicas se acompaña una supresión de sus capacidades mentales: su manera de percibir-concebir la

²³ AUER, Alfons, *Envejecer bien. Un estímulo ético-teológico*, Ed. Herder, España, 1997, p. 77.

realidad se transforma, por lo que es necesario realizar estudios específicos del comportamiento en sociedad, así como de su manejo personal, con la finalidad de para poder apoyarlos de la mejor manera; para dar certeza a cada tratamiento que se pueda requerir.

La psicología es el área del conocimiento que indaga sobre el funcionamiento mental de las personas. Explica la forma en que las personas (“adulto mayor”) se acercan al conocimiento, sobre cómo lo interpretan, y lo que hacen con lo aprendido. Estos estudios nos permiten explicar el comportamiento y hasta en algunos casos, predecir sus acciones futuras.

Dentro de la psicología también se han realizado estudios respecto de la edad de las personas, teniendo como consecuencia que el “adulto mayor” tenga sus propias teorías. Esta etapa de la vida del “adulto mayor” se denominada envejecimiento.

Señalan los teóricos que, el envejecimiento biológico “es un proceso que gradualmente hacia los 25 años de vida, se alcanza un nivel máximo hacia los 25 ó 30 años de edad. De ahí en adelante se observa una disminución gradual de la fuerza muscular, la flexibilidad la eficacia circulatoria, la rapidez de respuestas, la agudeza sensorial y otras funciones”²⁴. Con estas precisiones debemos hacer unas aclaraciones: no porque se alcance el tope máximo en una edad determinada, se condiciona al resto de personas, me explico; muchas personas alcanzan su grado de perfección en sus actividades con la edad, tocan su clímax, con la edad (paso del tiempo), entonces, la edad no es una limitante, es únicamente el paso del tiempo por nuestro cuerpo.

Existe un importante estudio que realizó Alex Comfort, el cual se realizó sobre la degradación de las capacidades mentales de los “adultos mayores”: “el cerebro humano no se encoje, ni se marchita, como tampoco parece ni se deteriora con la edad. Normalmente continua funcionando bien a lo largo de nueve décadas”²⁵. Con lo cual, se puede tener una vida en completa normalidad. Comfort calcula que...”sólo el 25 por 100 de los impedimentos de los ancianos se basa en

²⁴ COON, Dennis, *Introducción a la psicología*, Fondo Educativo Interamericano, Wilmington, U.S.A., 1986, p. 372.

²⁵ *Ibidem*.

causas médicas. El 75 por 100 restantes corresponde a causas sociales, políticas y culturales.”²⁶ Podemos ver el reto que se nos plantea como sociedad, asumimos el desafío de romper con los paradigmas sociales que rodean a los “adultos mayores”; tenemos que dirigir los esfuerzos sociales, la política pública, hacia una sociedad incluyente, trabajar en una cultura del envejecimiento responsable, un envejecimiento activo. Este último concepto lo desarrollo a continuación.

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”²⁷. Ahora bien, para lograr una cultura del envejecimiento activo es necesario la interacción de factores, de índole sanitaria, económica y social, revisión del entorno físico, y de la conducta de la persona. Se desprende de esta definición, la necesidad de tomar acciones desde diferentes frentes, para así lograr la meta que se propone en este capítulo: lograr un estudio multifacético de los “adultos mayores” el cual nos sirva de base para contextualizar, las necesidades apremiantes.

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) retoma y vuelve operativo el concepto de envejecimiento activo que da la OMS. Ella lo redefine como:

“El proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”²⁸

Se desprenden elementos sociales, económicos y culturales de la definición que nos da el IMSS de envejecimiento activo; así, la definición de envejecimiento del activo le sirve de base al IMSS para desarrollar el Plan Gerontológico Institucional (PGI) 2006-2025: “el cual aborda la salud con amplia perspectiva y reconoce el hecho de que la salud sólo puede crearse y mantenerse mediante la

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ CAMACHO SOLÍS, Rafael Edgardo, “Programa de Envejecimiento Activo”, en Miguel Gutiérrez (Coord.), *Envejecimiento humano una visión transdisciplinaria*, Ed. Gobierno Federal, 2010, p. 394.

²⁸ *Ídem.*, p. 395.

participación de las personas, de las familiar y las comunidades, con el apoyo de múltiples sectores...busca atender las necesidades sociales y en salud derivadas de los cambios demográficos, epidemiológicos, sociales y culturales, con especial énfasis en las estrategias que permitan afrontar las dificultades y oportunidades del envejecimiento... el modelo se sustenta en cuatro anhelos... estar sano, valerse por sí mismo, tener solvencia económica y estar acompañados”²⁹. El programa institucional contempla como afrontar y fomentar desde diferentes acciones el envejecimiento poblacional.

Finalizamos el apartado del envejecimiento activo, con algunas consideraciones de la Unión Europea. Para ella, el envejecimiento activo implica principalmente tres cosas:

- “1. Permitir tanto a las mujeres como a los hombres permanecer en su puesto de trabajo más tiempo, superando los obstáculos estructurales (inclusive la falta de apoyo para cuidadores informales) y ofreciendo incentivos adecuados, podríamos ayudar a muchas personas mayores a permanecer activas en el mercado laboral, generando ventajas sistémicas e individuales.
2. Debe facilitarse la ciudadanía activa mediante entornos que canalicen la aportación a la sociedad que pueden realizar los hombres y mujeres mayores.
3. Debe permitirse que hombres y mujeres mantengan un buen estado de salud y vivan de forma independiente conforme vayan envejeciendo, aplicando un enfoque basado en el ciclo de vida para conseguir un envejecimiento saludable, combinado con una vivienda y un entorno local que permita a las personas mayores permanecer en sus hogares el máximo tiempo posible”³⁰.

Dentro de los problemas que tienen los “adultos mayores”, tenemos el culto por la juventud. Esta cosmovisión occidental centrada en la “perfección física” tiene consecuencias para los “adultos mayores”; estos se desenvuelven en una sociedad que continuamente los contrasta con los modelos de belleza pre-configurados.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ “La aportación de la UE al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones”, Luxemburgo, 2012... Documento financiado por la comisión, europea, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8710&langId=es>. Fecha de consulta: 21 de septiembre 2013

Decidimos empezar con esta idea debido a que los “adultos mayores” se encuentran en un momento de su vida en el que los cambios físicos son evidentes; ante esta situación, la psicología tiene dos propuestas para explicar el ajuste adecuado a los cambios sociales y físicos del envejecimiento: una es la teoría de la desocupación y la otra es la teoría de la actividad. La primera de ellas tiene como premisa que la desocupación es normal, pues “De acuerdo con esta teoría, los ancianos agradecen la desocupación porque les permite relegar funciones y responsabilidades que ya no pueden desempeñar. De la misma manera en que la sociedad se beneficia de esta desocupación en la medida en que personas más jóvenes con nuevos bríos y destrezas, ocuparán los puestos que dejan los ancianos”³¹ El problema que le vemos a esta teoría es que se puede caer en el supuesto del retiro “voluntario”, y se puede desaprovechar a la persona, si bien el joven tiene fuerza y nuevos bríos, carece de la experiencia, de la sabiduría que se gana con los años.

Por el otro lado, la teoría de la actividad supone que la vitalidad y actividad que tenga un “adulto mayor” le será de mayor beneficio que si solo se limita a descansar, “Quienes proponen la teoría de la actividad creen que las personas en proceso de envejecimiento deben seguir realizando sus actividades durante el mayor tiempo posible. Si una persona es obligada a abandonar sus actividades o una función en particular, debe sustituirlas por otras. Al hacer esto, la persona que envejece puede mantener una mejor imagen personal, una mayor satisfacción y un mayor apoyo social”³²; nosotros hemos venido sosteniendo que el ideal, es que el “adulto mayor” se mantenga activo hasta que el decida cuando sea el momento de retirarse total o parcialmente de la actividad física.

Estas dos teorías, la de la desocupación y la de la actividad, tienen tanto sus posturas a favor como sus detractores. No se puede decir con total exactitud, cuál de las dos es la correcta, debido a que cada una presenta ventajas y desventajas; consideramos que una combinación de las dos sería lo correcto. Rosow afirma que lo importante del envejecimiento es el concepto que tenga el

³¹ COON, Dennis, *op. cit.*, pp. 373 y 374.

³² *Ibidem*.

“adulto mayor” de sí mismo, pues “existe una gran diferencia entre el ‘anciano joven’ y el ‘anciano viejo’. El anciano joven reconoce que está envejeciendo pero no se considera ‘viejo’, y no acepta el papel de “persona vieja”. Los ancianos viejos se resignan a ser viejos y se consideran ‘viejos’³³. Podemos concluir, que el “adulto mayor” se puede mantener en total actividad casi, hasta el punto en el que él quiera. La mayoría de los “adultos mayores” que han sido estudiados, se han encontrado integrados a la sociedad, ya sea en su aspecto activo, como en su desocupación, cada uno se integra a su manera; Bien, lo que importa para nuestro estudio, es que los “adultos mayores” estén psicológicamente saludables; que sus funciones cognitivas se mantengan estables y sanas.

Dentro de la psicología, podemos encontrar dos teorías acerca de la evolución de la personalidad del “adulto mayor”. La primera de ellas tiene como premisa el desarrollo del individuo en etapas, y la segunda considera como un [continuo] proceso el desarrollo de la personalidad. La primera de ellas, el desarrollo del individuo en etapas: tiene como base los estudios realizados por Erik Erikson, en los cuales “explican el desarrollo humano desde la infancia como una búsqueda de identidad personal. En las últimas etapas de la madurez tardía que se pueden solapar con el comienzo de la ancianidad, el sujeto busca la integridad de su persona frente al desespero... la desesperación supone el rechazo de lo que ha sido la vida y el darse cuenta de que no queda tiempo para enmendarlo”³⁴ se trata más que de una teoría, de un esquema útil para aplicarlo a diferentes sujetos según sus relatos personales.

Por el otro lado, está la teoría que tiene como premisa el proceso del desarrollo de la personalidad; “ésta considera el proceso vital, incluida la ancianidad, como un desarrollo dialéctico originado por ideas y acciones contradictorias a las que constantemente se exponen los humanos en un medio ambiente cambiante. Estas contradicciones no suponen deficiencias a corregir sino invitaciones para un nivel superior de integración. De esta forma, la persona debe aceptar como lógico en determinados momentos ser arriesgado y en otros

³³ *Ídem*, p. 374.

³⁴ MORAGAS, Ricardo, *Gerontología social*, Ed. Herder, Madrid, 2004, pp. 80 y 81.

precavido, ya que el propio medio ambiente presenta demandas contradictorias... le ventaja de esta teoría... consiste en reconocer el dinamismo de la presente situación del medio ambiente y las reacciones del sujeto frente al mismo”³⁵.

Nosotros concordamos con la teoría del proceso como desarrollo de personalidad del “adulto mayor”, ya que, como hemos mencionado, éste se encuentra siempre expuesto a múltiples satisfactores y condiciones sociales, por lo que está en constante reacción a los cambios sociales.

Una parte fundamental de la psicología es la manera en que logra trascender su conocimiento hacia otras ciencias. La manera en que impacta la psicología en el derecho: es que está le sirve de fundamentación teórica/práctica, para regular la conducta de los individuos de la sociedad. Un ejemplo sería cuando los menores son sometidos a tratamiento psicológico para determinar que conyugue se queda con la custodia del menor; ahora, el ejemplo habla de una situación hipotética con menores; pero, ¿qué pasa con el otro extremo, con los “adultos mayores”?, igualmente son sometidos a tratamientos psicológicos por el detrimento de sus condición, tanto emocional, como física, llegando inclusive a declararlos en estado de interdicción³⁶ por las autoridades judiciales.

Nosotros al estar de acuerdo con la teoría del desarrollo de la personalidad del “adulto mayor”, tenemos que estar conscientes que afecta de manera directa en la forma en que se conciben los derechos de los “adultos mayores”. La legislación va a tener que regular las conductas, así como las necesidades de los “adultos mayores”, conforme se vayan desarrollando; tenemos que estar conscientes que no están en la misma situación, un “adulto mayor” de 65 años, que probablemente sigue trabajando, desarrollando su personalidad, al aquel “adulto mayor” que tiene 75 años o más, ya que, igualmente, está desarrollando su personalidad.

No queremos confundir al lector, no hablamos de una legislación especial, ni un trato diferenciado, lo cual podría suponer un caos jurídico; sino que el

³⁵ *Ídem.*, p. 81.

³⁶ Véase, el artículo 460, del Código Familiar, para el Estado de San Luis Potosí, el cual define al estado de interdicción como: “El estado de interdicción es una restricción impuesta por la autoridad judicial a una persona, a causa de discapacidad intelectual o situación económica, por la cual quedara privada de su capacidad para realizar actos jurídicos.”

derecho atiendan las necesidades de los “adultos mayores”, que sea consiente del desarrollo, físico y emocional del individuo conforme a su edad, así como de los satisfactores específicos que requieren para su pleno vivir; luego entonces, se requiere una legislación “*ad hoc*” para tal efecto³⁷.

1.3. Definición médica del concepto “adulto mayor”

Dentro de la medicina nos encontramos con que los problemas del envejecimiento de las personas se pueden dividir en dos niveles: el individual y colectivo. El primero, el envejecimiento individual, lo definimos como el deterioro físico y cognitivo que tiene sus consecuencias en el ejercicio de las personas en sus actividades de la vida diaria y en la interacción que establecen con su medio ambiente, agravándose en la medida que este deterioro progresa.³⁸

Podemos afirmar que estos cambios se dan por muchos factores, y que depende de cada persona; es una situación individualizada. Se pueden dar casos de deterioro leve, hasta de dependencia total, afectando considerablemente la independencia funcional del individuo y el estilo de vida de las personas que le rodean, debido a que estas tienen que modificar su estilo y ritmo de vida para cuidar a sus “adultos mayores”.³⁹

También las actividades de la vida diaria de una persona están divididas de acuerdo con su grado de complejidad: actividades básicas e instrumentales. Las primeras se refieren a las capacidades asociadas a bañarse, vestirse, alimentarse, trasladarse dentro del entorno de la casa, asearse, y la continencia. Las actividades instrumentales involucran situaciones complicadas basadas en la toma de decisiones específicas, tales como transportarse, ir de compras, cocinar, utilizar el teléfono, tomar medicamentos, hacer tareas domésticas como lavar la ropa y el manejo del dinero. La capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria

³⁷ Véase el segundo capítulo segundo de la tesis, llamado “Necesidades de los Adultos Mayores”.

³⁸ ÁVILA FEMATT, Flor María, “Enseñanza de la Geriatría: Primeros análisis sobre la formación geriátrica en pregrado, posgrado y Enfermería” en Miguel Gutiérrez (Coord.) “Perspectivas para el desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento y la gerontecnología en México”, Gobierno federal, 2010, pp. 160 y 161.

³⁹ *Ibidem*.

determina el nivel de independencia de la persona. Las básicas nos indican el nivel de independencia dentro del hogar; las instrumentales, en la comunidad.⁴⁰

Las implicaciones del envejecimiento dentro del nivel colectivo se ven reflejadas en la estructura socioeconómica de las diversas regiones y sociedades, esto es así, porque como se ha mencionado, la sociedad europea se encuentra en un situación social, en el que la velocidad a la cual envejece su población y la creciente demanda de servicios de salud y prestaciones sociales que actualmente gozan los “adultos mayores” son insuficientes o inexistentes por el simple hecho de que anteriormente no eran requeridas en esa magnitud.

Ambos niveles plantean diferencias significativas para el diseño de soluciones dentro de la medicina (gerontología y geriatría), y las otras áreas encargadas de trabajar con los “adultos mayores”.

La medicina juega dentro de nuestra investigación un papel crucial, tanto por los estudios y aportes a los “adultos mayores”, como por su experiencia y desarrollo en la práctica cotidiana. Dentro de los múltiples estudios que hace la medicina de los “adultos mayores” encontramos dos grandes aportaciones: la gerontología y geriatría, ampliaremos los estudios de estas dos últimas ramas de la medicina, tampoco pasa desapercibido que, además de los grandes estudios ya dichos, se realizan otros relacionados con los “adultos mayores”, como lo son los hechos en el campo de la genética, longevidad, farmacología.

La Organización Mundial de la Salud define a la medicina tradicional como:

“...el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”⁴¹

Como se ha podido observar, este apartado de nuestra investigación tiene y requiere de un lenguaje técnico. A continuación daremos unos conceptos que serán importantes para la lectura y el entendimiento en general del “adulto mayor”

⁴⁰ *Ibidem.*

⁴¹ http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/, consulta el 18 de noviembre de 2013.

y de esta sección. El primero es “*enfermedad*”; se trata de una condición de salud caracterizada por una alteración del funcionamiento y/o de la estructura corporal tal que determina una desventaja social en el sujeto en su contexto histórico, geográfico y cultural. Su correlativo, “*salud*”, ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud: “no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”⁴². *Ciclo vital*: es el período que abarca el curso de la vida de un sujeto. Este período puede dividirse en etapas (primera y segunda infancia, adolescencia, juventud, madurez, ancianidad, y ancianidad tardía o senectud). *Envejecimiento*: es un proceso fisiológico, genéticamente modulado, que tiene lugar y progresivamente desde el nacimiento hasta la muerte de cada ser vivo. En el hombre se traduce en un conjunto de alteraciones moleculares, genéticas, celulares, tisulares y orgánicas que afectan a su morfología, fisiología y comportamiento: “Contrariamente a la creencia popular, la mayor parte de los ancianos no están enfermos ni se hallan limitados. El envejecimiento como proceso vital de acumulación de años no tiene por qué ser un proceso patológico y al cumplir los sesenta y cinco años no se contrae alguna enfermedad.”⁴³ Concordamos con Moragas; en la actualidad tenemos que luchar para romper el paradigma que relaciona al envejecimiento del “adulto mayor” con enfermedad. Su correlativo, *longevidad*: es un área de conocimiento que trata de los factores asociados a una esperanza de vida sana después de los 65 años desde una perspectiva multidisciplinaria e integradora (biopsicosocial). En este sentido, la longevidad se relaciona estrechamente con la promoción de la salud y estudia factores y procesos que ocupan todo el ciclo vital del sujeto.

En este campo del conocimiento, durante el siglo XX, se desarrolló el concepto de “adulto mayor” el cual está enlazado al progreso de la ciencia y de la tecnología, a los logros de la medicina, que han generado mejoras sustanciales en la calidad y longevidad de vida de las personas, provocando cambios

⁴² CARULLA, SALVADOR, “Longevidad y salud” en Alfonso Trujillo (Coord.). “Longevidad, tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida”, Ed. Médica Panamericana, S. A., España, 2004, p.9

⁴³ MORAGAS, Ricardo, *op. cit.*, p. 54.

estructurales en las pirámides de población. Las especialidades de la medicina que trabajan con los “adultos mayores”, son la gerontología y la geriatría; ambas las desarrollaremos a continuación.

En un primer acercamiento es común que exista confusión acerca de los términos gerontología y geriatría. El primero de ellos lo podemos definir como la disciplina médica que trata el envejecimiento humano, las causas que lo producen, los cambios que comportan los medios que favorecen el curso normal de la tercera edad. “Es una disciplina que se encarga de estudiar procesos de envejecimientos, concentrándose especialmente en los cambios que tienen lugar entre la etapa de madurez y la muerte del individuo y los factores que lo producen.”⁴⁴

Del tal manera que “el desarrollo de la gerontología fue empujado, en gran parte, por el hecho de que los demógrafos habían descubierto un aumento de la longevidad y del número de personas mayores en las sociedades industrializadas, calculando que los números de (sic) multiplicarían de forma significativa en las siguientes décadas”⁴⁵, lo cual impactaría y generaría cambios estructurales en la sociedad. Abundamos sosteniendo que la gerontología tiene sus inicios por el interés de buscar una colaboración interdisciplinaria, y así lograr el mejor tratamiento médico para la creciente ancianidad. A mediados del siglo XX se crea la Asociación Internacional de Gerontología; ésta se constituye con el propósito de promover la investigación gerontológica en biología, medicina y ciencias sociales. En México, en 1984, inicia sus actividades la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría, A.C., la cual es promotora de la difusión del conocimiento gerontológico.

Las áreas de estudio de la gerontología son: 1.- la social y económica 2.- Psicológica 3.- Fisiológica y patológica 4.- Biológica. En efecto, “[l]a primera estudia los problemas debidos al incremento en el número de personas en la población, la segunda estudia la capacidad intelectual así como la adaptación en este estado, la tercera las bases fisiológicas del envejecimiento, las desviaciones

⁴⁴ GABRIEL, Genaro, EL ENVEJECIMIENTO: ASPECTOS BÁSICOS, CLÍNICOS Y SOCIALES, Editorial Guadalajara: Ediciones Cuéllar, México, 2003. p. 34.

⁴⁵ NEUGARTEN, BERNICE, *Los significados de la edad*, Ed. Herder, Madrid, 1999, p. 372.

a la patología y el proceso de enfermar. Por último el aspecto biológico involucra a toda las especies.”⁴⁶

En este sentido, podemos afirmar que “[u]no de los objetivos principales de la gerontología es el conocimiento y la comprensión de los mecanismos biológicos involucrados en el envejecimiento, tanto a nivel molecular como celular y orgánico, lo cual haría posible el entendimiento de los mecanismos que subyacen en los procesos patológicos.”⁴⁷

Hasta el momento hemos hablado de la gerontología, ahora será el turno de hacer una referencia a la geriatría. En un primer acercamiento diremos que ésta estudia el envejecimiento patológico, es decir, las enfermedades asociadas con la edad avanzada: “Desde una perspectiva epistemológica, para el desarrollo de un nuevo campo del conocimiento, éste debe de tener áreas de especificidad. En Geriatría, la base de conocimiento y ámbito de investigación abarca la clínica médica, las ciencias básicas, las ciencias sociales, la investigación de servicios de salud y la política sanitaria.”⁴⁸

La geriatría centra sus esfuerzos en la atención médica, en los recursos necesarios para el tratamiento de las enfermedades de los padecimientos, tiene un especial interés en el trabajo colaborativo, y entiende que el “adulto mayor” es interdisciplinario.

Finalizando el presente apartado, hacemos una reflexión sobre el papel de la medicina en la actualidad. Consideramos que ésta necesita abrazar a la sociedad cambiante, trabajar junto con ella y lograr un modelo de sociedad en donde el humano cuente con asistencia médica de calidad y propia de las nuevas realidades en la que se desarrolla el “adulto mayor”.

⁴⁶ORTIZ, GABRIEL, *op. cit.*, p. 34.

⁴⁷ ROJAS MAYORKIN, Argelia, “Aplicación de la genómica y la proteómica en el estudio de las bases moleculares del envejecimiento”, en Eunice López (Coord.), *Aspectos moleculares del envejecimiento*, GOBIERNO FEDERAL, México, 2012, p.53.

⁴⁸ CAMACHO SOLÍS, Rafael Edgardo, “Programa de Envejecimiento Activo”, en Miguel Gutiérrez (Coord.), “ENVEJECIMIENTO HUMANO UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINARIA”, (Coord.), Gobierno federal, México, 2010, p. 394.

1.4. Definición jurídica del concepto “adulto mayor”

La vejez o ancianidad como se ha venido mencionando a lo largo de este capítulo es un fenómeno de la actualidad. En la antigüedad, la esperanza de vida de las personas no era objeto de estudio debido a que la mayoría de los hombres y mujeres no llegaba a lo que nosotros denominamos tercera edad.

Las sociedades antiguas no hacían divisiones acerca de la edad como lo hacemos nosotros, pues “las teorías de las edades de la vida, que florecieron en la Edad Media, sólo fueron disertaciones abstractas que no respondían a ninguna distinción real. Y puesto que no había edad legal para el retiro, no había vejez reconocida en los textos”.⁴⁹ Y al no ser reconocida por los textos y por la sociedad, los “adultos mayores” se encontraban en una ambigüedad frente al resto de la sociedad.

Esto último tuvo que ser modificado, porque la esperanza de vida del “adulto mayor” ha crecido de manera sostenida, teniendo repercusiones en varias ramas del Derecho; por ejemplo, en el ámbito laboral se tuvo que legislar el envejecimiento otorgando una jubilación aquella persona que se mantuviera en su puesto de trabajo por determinado tiempo, y cumpliera determinada edad el trabajador.

Podemos definir al “adulto mayor” desde el derecho de una manera muy sencilla: toda persona que tiene 60 años o más que es sujeto de derechos y obligaciones. Si bien la edad representa en la mayoría de los casos prerrogativas jurídicas, consideramos que es insuficiente el marco normativo que regula a este grupo vulnerable. De la Torre Rangel afirma que nos encontramos frente a un “*voluntarismo jurídico*” donde “[e]l derecho es ante todo, lo mandado por la autoridad. El Derecho se identifica si se da el acto de imperio por el cual la autoridad declara determinada conducta. El derecho es positivo, es, así, el ‘puesto’ por un acto de mando de la voluntad de la autoridad”⁵⁰, estamos sujetos al arbitrio de la autoridad para crear Derecho, es hasta que este voluntarismo defina

⁴⁹ DABOVE CARAMUTO., *op. cit.*, p. 119.

⁵⁰ DE LA TORRE RANGEL, JESÚS, *op. cit.*, p. 113.

concretamente lo que es derecho a la vejez que vamos a concretizar una idea única de derecho a la vejez.

Ahora, podríamos citar varias definiciones de lo que es el Derecho, en las que si nos lo propusiéramos englobaríamos a la mayoría de los juristas connotados, pero ninguna de estas definiciones del Derecho llevaría un matiz desde la vejez. Por lo que, nos limitaremos a decir que jurídicamente el Derecho de los “adultos mayores” es:

“[el] Conjunto de conocimientos, principios y normas, relacionados con la situación de las personas de la tercera edad... podemos comprender como anciano, a la persona que habiendo logrado los 60 años de edad, tiene una serie de derechos que ejercitar y de deberes y responsabilidades que cumplir”⁵¹.

Es una visión del cumplimiento, del mérito que representa llegar a esa edad, más no es una definición en concreto, sino como se dijo un estándar para acreditar un estatus, una condición *sine qua non*, ya que no se puede ser anciano a los veinte años.

Nos encontramos frente a un monopolio de la creación del Derecho; y, apegándonos a lo que tenemos en nuestro sistema normativo, tenemos que ubicar en alguna de las tres ramas principales de nuestro sistema jurídico al “adulto mayor” a saber, Derecho privado, Derecho público, Derecho social.

Como se ha venido sosteniendo, las condiciones materiales de vida del “adulto mayor” son precarias en la mayoría de los casos, “siendo el [Derecho] social, un Derecho proteccionista y reivindicador, en favor de los grupos o sectores sociales económicamente débiles para lograr sus bienes, mediante la justicia social... el Derecho proteccionista y reivindicador, en favor de los grupos o sectores sociales económicamente débiles para lograr su bienestar, mediante la justicia social”⁵², con lo cual, determinamos que se tiene que ubicar a los “adultos mayores”, dentro del Derecho social, ya que como se ha expuesto, éste por su naturaleza, brinda una serie de protección y beneficios.

⁵¹ SALAS ALFARO, Ángel, DERECHO DE LA SENECTUD, Ed Porrúa, México, 1999, p. 26.

⁵² *Ídem*, pp. 10 y 11.

Otra definición de derecho social es la que nos dice: que derecho social equivale o es superior al derecho del Estado. El derecho social puro es un derecho extralegal y libre que está dirigido como una realidad, en contra del fetichismo de la ley, cuya pretendida preponderancia amenaza destruir, mediante una nueva determinación de las fuentes del derecho. La esencia del derecho social radica en un elemento que debe ser el punto de partida para cualquier investigación de carácter social, *el hombre*, y en este caso en concreto el “adulto mayor”. En este sentido el derecho social es única y exclusivamente, la consecuencia de una mejor y más depurada concepción del hombre por el Derecho. Vamos a citar de manera textual unas palabras de Noriega Cantú, las cuales nos aportaran luz, a nuestra investigación y en especial a este apartado:

“Los hombres no son sólo individuos aislados abstractos, sino que los hombres son personas humanas racionales y libres. Por tanto, el concepto central del derecho no es la igualdad, sin otra actitud más verdadera: a nivelación de las desigualdades que existen entre los hombres. La igualdad es una meta, no un punto de partida, y por consecuencia, lo económico y lo social no pueden entregarse al libre juego de las fuerzas privadas, y del derecho público debe imponerse y reglamentar campos que antes se consideraban reservados al derecho privado... Se trata de derechos inherentes a la persona humana, pero en su carácter de persona social”⁵³

El derecho por lo general ha sido visto por la sociedad como la fuente de donde emana su castigo, donde se establecen normas y conductas a seguir, pero también puede y tiene otro matiz, que es el generar libertad e igualdad de condiciones para los menos favorecidos. Podemos decir que la función del derecho social es la de integrar y proteger a los grupos sociales. El derecho social sirve de plataforma para la obtención de mayor bienestar social de las personas y los pueblos. “El derecho social es una ordenación de la sociedad en función de una integración dinámica, es el sistema popular de los débiles”⁵⁴.

⁵³ NORIEGA CANTU, Alfonso. “Concepto Jurídico y Filosófico de los Derechos del Hombre.” En Revista Jurídica de la Universidad Iberoamericana. No. 1, 1969. pp. 188 y 189.

⁵⁴ *Ídem*, p.189.

Estamos conscientes de lo difícil que es establecer el contenido del derecho de los “adultos mayores”, de lo complicado que es elaborar un decálogo de los Derechos más relevantes. Existen autores, como Ángel Salas Alfaro, que nos dan una serie de lineamientos; para él, los Derechos esenciales de estas personas son los siguientes:

“A. Derecho a una Vida Digna.-B. Derecho al Respeto Social.- C. Derecho a La no Marginación Familiar y Social.- D. Derecho a La Salud.- E. Derechos Alimentarios.- F. Derecho a la Seguridad Social.- G. Derechos Económicos y Laborales.- H. Derecho a La Familia.- I. Derecho Al Transporte y a La Vialidad.- J. Derechos Políticos.- K. Derechos de Asilo.- L. Derecho a una Muerte Digna (Eutanasia?).- M. Derecho a La Justicia.- N. Derecho a La Educación, La Recreación y La Cultura. La Universidad de La Tercera Edad.- O. Derecho de Asociación”⁵⁵.

Consideramos que esta precisión no es acertada para estos momentos en los que se trata de ampliar la protección de los grupos vulnerables porque, aunque la intención del autor es loable, no deja de ser un listado que si bien puede estar hecho con rigor y técnica científica, éste puede ser falible y sobre todo y lo más importante, puede limitar o restringir futuros derechos. Nosotros estamos de acuerdo en que se tiene que seguir al Derecho nacional, así como al Derecho Internacional, y de ahí que otorgue mayor protección es el que tenemos que aplicar o consolidar.

Podemos afirmar que desde el derecho se está trabajando para proteger a los “adultos mayores”. Ahora bien, existe el conocimiento de que el derecho siempre le va pisando los talones a la sociedad. Si de algo podemos estar seguros es de la imperfección de las leyes, y que modificar la legislación y la transformación de la sociedad es un ciclo constante.

Hacemos la reflexión de la necesidad de ir concretando reformas legislativas que atiendan las asimetrías que sufren los “adultos mayores”. Si bien existe el derecho social, éste no alcanza a cubrir las necesidades básicas. El

⁵⁵ Salas Alfaro, Ángel, *op. cit.*, p. 35.

derecho se enfoca en la edad cronobiológica para dar u otorgar ciertas prerrogativas, pero con esto caemos en el formalismo jurídico.

Una vez que hemos llegado a la conclusión de que podemos llegar a caer en el formalismo jurídico, tenemos que analizar las consecuencias de esta situación formalista. Entre los problemas que le encontramos al formalismo jurídico: es que si bien es un derecho valido, carece de eficacia, no atiende a nuevas circunstancias emergentes, esto debido a que suele asumir el contenido de la norma como verdad universal; los formalistas suelen pensar que la norma es formalmente adecuada y debe aplicarse tal cual la concibió el legislador; la norma fue producida por un funcionario, bajo un proceso legislativo estricto, por lo que debe observarse y respetarse, lo que trae como consecuencia, una ley desconectada de los cambios en la realidad, una legislación anacrónica; así podemos concluir que el ordenamiento jurídico positivo, es insuficiente para la regulación de la realidad social.

1.5. Acepciones y diferencias en los conceptos

En este apartado vamos a sintetizar la información que hasta ahora hemos reunido, integraremos el conocimiento obtenido en la investigación con el fin de que el lector pueda acercarse y ver las diferencias del concepto “adulto mayor” desde las ciencias estudiadas. Esto lo hacemos para visualizar el problema metodológico que enfrenta el “adulto mayor”, ya que si cada quien define o entiende a estas personas desde un espacio diverso, se corre el peligro de caer en el relativismo conceptual. Lo anterior se hará de la siguiente manera: tomaremos las diferentes definiciones o ideas más representativas que se aportaron dentro de esta investigación de lo que es el “adulto mayor”, las expondremos para después hacer un análisis crítico y contrastar sus diferencias. Aclaremos que la intención no es ser reiterativos, sino tomaremos los elementos básicos de cada ciencia estudiada en este capítulo. En cada apartado de capítulo se encontrara detallada la definición, aquí vamos a contrastar las definiciones.

En lo que va de la investigación hemos dado definición del “adulto mayor” que obtuvimos de la antropología, la psicología, la medicina y el derecho.

En primer lugar, la definición desde la antropología es que el adulto mayor es “[el] proceso de producción, de determinadas tendencias de consumo y también de los ritmos vitales impuestos por la industrialización. Y todo ello se organiza a partir de la edad cronobiológica o natural de cada individuo, no de su sentir o de su estado de salud. A partir de una edad arbitrariamente prefijada”⁵⁶. La segunda definición es desde la psicológica, que entiende el proceso del “adulto mayor” como desarrollo de personalidad, ya que, como bien hemos mencionado, éste se encuentra siempre expuesto a múltiples satisfactores y condiciones sociales, por lo que está en constante reacción a los cambios sociales. La tercera definición, desde la medicina, si bien no es tan concreta respecto del “adulto mayor” nos brinda luz a nuestro estudio: el *Envejecimiento* es un proceso fisiológico, genéticamente modulado, que tiene lugar y progresivamente desde el nacimiento hasta la muerte de cada ser vivo. En el hombre se traduce en un conjunto de alteraciones moleculares, genéticas, celulares, tisulares y orgánicas que afectan a su morfología, fisiología y comportamiento: “Contrariamente a la creencia popular, la mayor parte de los ancianos no están enfermos ni se hallan limitados. El envejecimiento como proceso vital de acumulación de años no tiene por qué ser un proceso patológico y al cumplir los sesenta y cinco años no se contrae alguna enfermedad.”⁵⁷ La última definición del “adulto mayor” es la jurídica: toda persona que tiene 60 años o más que está sujeta a derechos y obligaciones.

Las diferencias que encontramos en las acepciones anteriores son sustanciales. Mientras que la antropología ve al “adulto mayor” como un sujeto inserto y viviendo en sociedad, la definición de la medicina se centra en los procesos médicos, en la forma en que se “desgasta” el cuerpo humano, teniendo como consecuencia el envejecimiento y la muerte. Es una visión calculadora, que desprende al “adulto mayor” de la esencia, puede llegar a verlo como ser viviente,

⁵⁶ FERICGLA, Josep, *op. cit.*, pp. 86 y 87.

⁵⁷ MORAGAS, Ricardo, *op. cit.*, p. 54.

pero inherente de sentido del ser, rompiendo con mente y cuerpo como unidad de sentimientos.

Son notables las diferencias que se desprenden de lo citado. La psicología, tiene varias apreciaciones del “adulto mayor”; lo puede abordar desde sus condiciones sociales, o también lo puede definir como un ser en desarrollo, en constante cambio. Concordamos con esta última definición, ya que al definir al “adulto mayor” como ser en desarrollo y no como un concepto estático nos abre las posibilidades de entenderlo en diversas circunstancias y momentos de su vida. La última definición es la jurídica; esta ciencia asume una postura cronobiológica, pues el “adulto mayor” es aquel que cumpla con el requisito de la edad, de la cantidad de años vividos. Esta última definición no hace ninguna consideración social, ética, o de desarrollo, y por lo tanto se reduce tan solo a otorgar un estatus.

Creemos que estos aportes nos apoyan a entender el carácter multifacético del “adulto mayor”. Intentamos ser puntuales en las definiciones, así como en la explicación de las diferencias (las cuales resaltan con la lectura de las mismas). Estas aproximaciones conceptuales si bien no son suficientes para diferenciar y entender al “adulto mayor”, nos acercan y brindan aproximaciones para lograr entenderlo y definirlo.

1.6. Generación de nuestro propio concepto

No escapa a nuestra investigación que la generación de un concepto es siempre un reto mayúsculo; sumemos a esta dificultad el hecho de que vamos a definir al “adulto mayor”, el cual, como se ha dejado constancia, es definido desde diferentes y variantes horizontes conceptuales.

Haciendo un acto de eclecticismo de todo lo estudiado e investigado, entendemos y definimos al “adulto mayor” como: la persona, que vive y está en continuo desarrollo en la sociedad, la cual por su misma condición material se encuentra en una situación vulnerable, tanto física como emocionalmente, y que tiene como mínimo una edad de 60 años.

Ahora, en nuestra definición de “adulto mayor” intentamos concretar, los aportes de las diferentes áreas que estudiamos, a saber; de la antropología, obtuvimos, la idea del desarrollo social, y de la existencia del “adulto mayor” en la colectividad; de la psicología, su condición emocional, sus miedos, sus requerimientos emocionales; de la medicina, la idea de vulnerabilidad física, del detrimento de sus facultades por razón de la edad; del derecho, el mínimo legal para poder hablar del “adulto mayor”, como se mencionó, no puedes ser mayor de edad a los 30 años, luego entonces, se requiere delimitar por medio del derecho la edad cronológica de este grupo vulnerable.

Esta definición que se generamos a partir de lo estudiado, es importante para nuestra investigación porque nos servirá de base para el capítulo segundo de este trabajo, en el cual desarrollaremos las necesidades de los “adultos mayores”, por lo que requeríamos precisión en la definición, esto para no caer en supuestos erróneos, o mal interpretaciones de conceptos. Además consideramos importante nuestro aporte debido a no existía ninguna definición del “adulto mayor” como la que nosotros prescribimos.

2. Breve historia general europea de los últimos XX siglos de los adultos mayores

Es importante para nuestro estudio tener una visión somera sobre el desarrollo histórico del “adulto mayor”. Hemos hablamos del “adulto mayor” como parte de una sociedad por lo cual es coherente hacer unos trazos acerca de su historia. Además, si conocemos la historia del “adulto mayor”, el aprendizaje y entendimiento se complementa y se enriquece.

La historiografía tradicional coincide en afirmar que la historia europea comienza a partir de los griegos. De tal manera que, si hacemos un momento y revisamos la literatura griega, veremos que la posición del “adulto mayor” no es muy afortunada, Minois nos dice lo siguiente:

“Vejez maldita y patética de las tragedias, vejez ridícula y repulsiva de las comedias; vejez contradictoria y ambigua de los filósofos. Estos últimos han reflexionado con frecuencia sobre el misterio del envejecimiento”.⁵⁸

Si bien es cierto que el “adulto mayor” no se encontraban en una postura muy favorecida, también es justo mencionar que en la Grecia antigua se crean fundaciones preocupadas de brindarle atención y cuidado a los “adultos mayores”. Podemos encontrar un relato sobre “la casa de Cresos, destinada por los sardianos a los habitantes de la ciudad que, por su edad avanzada, han adquirido el privilegio de vivir en paz en una comunidad de ancianos a los que llaman Gerusia”⁵⁹.

En Roma, los “adultos mayores” tenían gran influencia. Un ejemplo claro de la importancia que tuvieron es el Senado Romano, el cual se componía por su mayoría de “adultos mayores” Este se llegó a tener más de trescientos miembros, los cuales dictaban la política y el destino del Imperio.

En el ámbito particular del “adulto mayor”, en la vida privada, lo que dominaba era el “*pater familiae*”, esta institución en un principio tenía muchísimas atribuciones y derechos sobre todos aquellos que encontraran bajo su manto protector, todos aquellos “*alieni iuris*”, poseía poder sobre su esposa, los hijos no emancipados, los nietos y los agnados. “Sobre ellos ejercía monopólicamente la patria potestas, respecto de los menores de edad; la manus sobre la esposa; la doménica potestas, sobre los esclavos y el mancipium sobre los “*alieni iuris*” agregados a la familia por emancipación”⁶⁰, su poder no tenía límites.

Podemos observar como el “*pater familiae*” gozaba de gran poder y control sobre la familia, sin embargo, por los cambios que se dieron en la época del Imperio, aquellos derechos se fueron debilitando, se comenzaron a regular sus atribuciones, “desde el 347, el ‘*pater familiae*’ ya no puede abandonar a los que están bajo su cuidado. Tampoco puede venderlos... Desde el 326, el hijo de familia que desempeñaba un cargo en la Corte puede quedarse con los bienes

⁵⁸ Minois, G., *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*. Madrid. Ed. Nevea, 1987, p. 80.

⁵⁹ *Ídem.*, pp. 93 y 94.

⁶⁰ DABOVE CARAMUTO, *op. cit.*, p. 172.

que adquiriera el ejercicio de la función... En el 319, Constantino establece que los bienes de una madre heredados por el hijo formaran parte del patrimonio familiar, y el padre no podrá ya venderlos⁶¹, con estos datos históricos podemos observar que el poder se fue degradando, hasta quedar en consultor, con gran autoridad moral.

Podemos concluir que el “adulto mayor” en Roma, tuvo gran poder en un inicio, pero se le fue restando con el paso del tiempo, a tal grado que solo quedaría como consejero, sí, con un gran peso específico y con una historia llena de dominio, pero al final, como en Grecia, se les resta poder de acción en la toma de decisiones.

Situándonos en la edad media, y como sabemos, una vez que el imperio de occidente es tomado por los barbaros, comienza lo que se llama “Edad oscura” o “Alta Edad Media”, del siglo V al X, una época en donde predominaba el uso de la fuerza bruta, la ley la impone el que tuviera mayor poderío. A los “adultos mayores”, se les relega dentro de la sociedad, “el anciano es percibido como el más débil entre los marginados; en su persona conviven todas las miserias: las provenientes de las circunstancias y las originadas por su condición, exhausta y decrepita⁶²”.

En este periodo de tiempo, la única institución que se sostuvo y que creció a pesar del momento obscuro que vivía Europa, es la Iglesia; desde el siglo VI que emergió después de la conquista del Imperio Romano, la Iglesia acoge temporalmente en hospitales y monasterios a los “adultos mayores”, se había terminado con la costumbre del “pater familias”, pero se mantuvo el respeto y obediencia de los de mayor edad; los “adultos mayores” a pesar de todo, no sufrieron un abandono total ya que estaban sujetos al remanente del “pater familias”, a la solidaridad familiar y al apoyo brindado por la iglesia.

Entre los siglos XI y XIII, se dan dos situaciones: la primera es la solidaridad entre los pobres, los cuales a pesar de lo precaria de su situación, lograban mantener a los “adultos mayores”. La segunda sucede en el siglo XI, cuando la

⁶¹ *Ídem.*, pp. 174 y 175.

⁶² *Ídem.*, p. 185.

Iglesia impuso a la población rural y luego a la aristocracia, la monogamia y la exogamia, lo cual trae como consecuencia una familia estable y por ende, protectora de los ancianos.

Más tarde, en el siglo XV la epidemia de viruela atacó principalmente a los niños y mujeres, por lo que se produjo un fuerte incremento en la población de “adultos mayores”. Entre el 1350 y 1450, los “adultos mayores”, (en ocasiones), se convierten en patriarcas. La peste les favoreció y lograron ganar posición social, política y económica.

Situados en el renacimiento, en el mundo moderno siglos XIV, XV y XVI, se rechaza al “adulto mayor”, sus condiciones de vida cambian, ahora se comienza a exaltar la belleza, por lo que todo que representaba “*fealdad*”, “*decrepitud*” y “*decadencia*”, es condenado a la separación al olvido. Es quizás, de los tiempos más provocadores en contra del “Adulto Mayor”, podemos reflejar ese sentir en uno de los más grandes humanistas de la época, Erasmo de Rotterdam, en su “Elogio a la locura” nos dice:

“Pero lo que verdaderamente resulta más divertido es ver a ciertas viejas, tan decrepitas y enfermizas como si se hubieran escapado de los infiernos, gritar a todas las horas `viva la vida´, estar todavía `en celo´, como dicen los griegos, seducir a precio de oro a un nuevo Faón; arreglar constantemente su rostro con afeites; plantarse durante horas frente a un espejo; depilarse las partes pudibundas; enseñar con complacencia sus senos blandos y marchitos; estimular con temblorosa voz el amor lánguido, banquetear, mezclarse en la danza de los jóvenes, escribir palabras tiernas y enviar regalitos a sus enamorados”⁶³

Podemos ver claramente el rechazo que se tenía hacia los viejos, como el arquetipo humano lo personificaron los cortesanos, las personas jóvenes.

En estos mismos siglos, Enrique VIII, crea una serie de disposiciones que se aplicaran durante los siglos XVII y XVIII, en favor del reconocimiento de la responsabilidad pública respecto de los marginados, entre ellos los ancianos, de

⁶³ DE ROTTERDAM, Erasmo, *Elogio a la Locura*, Ed. 29, Barcelona, 1993, p. 35-36.

modo que la caridad privada de los monasterios fue dejando paso a un nuevo concepto de solidaridad: la asistencia pública.⁶⁴

La vejez en el mundo contemporáneo, tiene como punto de partida a la Revolución Francesa de 1789; “se pasa de la condición social al contrato social”⁶⁵, significó un punto de partida para la historia, un golpe de timón que nos llevó a otros lugares, incluyendo una mejor protección a los “adultos mayores”. La Revolución Francesa fue combatida por jóvenes, fueron batallas cruentas y difíciles, debido a eso se piensa que la sabiduría del “adulto mayor” puede apoyar a la creación de un poder legislativo justo, un poder legislativo bicameral, en el que una de ellas sería un *Consejo de Ancianos*⁶⁶.

En 1835 se comienzan a desarrollar estudios sobre la vejez ya de una forma recurrente, esta etapa de investigación del “adulto mayor” concluirá hasta 1918. Dentro de este mismo periodo de tiempo en Europa se genera un fenómeno que es el flujo migratorio, los jóvenes migran a las ciudades en busca de oportunidades de trabajo, los ancianos se quedan en el campo, lo cual trae consigo una reconfiguración social. El abuelo que migra con la familia, ahora se convierte en el auxiliar, en la crianza de los hijos.⁶⁷

Continuamos con la Revolución Industrial, esta tiene como característica que ve a todo sujeto como medio de producción. En Bélgica y Holanda se logran las primeras pensiones para los “adultos mayores” que han trabajado para el Estado, pero están no están vistas como un Derecho Subjetivo, sino como un premio al leal desempeño, y el requisito para acceder a ellas era tener más de cincuenta años. Otro aspecto relevante es la creación de las sociedades de beneficencia, estas son establecidas por la industria privada, y favorecían a los “adultos mayores”, no se cuenta con un censo de todas las instituciones pero si de su existencia y apoyo a los grupos vulnerables.⁶⁸

⁶⁴ DABOVE CARAMUTO, *op. cit.*, p. 221.

⁶⁵ STROMBERG, R.M, *Historia Intelectual Europea desde 1789*, trad. Horacio González Trejo, Debate, Madrid, 1990, p. 87.

⁶⁶ DABOVE CARAMUTO, *op. cit.*, p. 246.

⁶⁷ *Ídem.*, pp. 248 y 249.

⁶⁸ *Ídem.*, pp. 252 y 253.

Hacia finales del siglo XIX, se da un salto cualitativo en el reconocimiento de los derechos de los “adultos mayores”. Bismarck⁶⁹, a partir de 1883 establece en Alemania el primer sistema de seguros sociales destinados a otorgar una elemental protección al trabajador, el seguro cubría accidentes de trabajos, enfermedades, ancianidad e invalidez, fue el logro del sindicalismo social. La forma en que funcionaba el seguro no dista mucho de la forma en cómo se hace hoy en día: con base a cotizaciones periódicas. Bismarck, tiene razones poderosas para consolidar el seguro social... “es injusto pensionar a los soldados, mientras se permite a los veteranos de la industria morir en la miseria...Somos todos servidores de la nación...y el agricultor en el campo sirve al Estado en cada instante tanto como los funcionarios y los oficiales en el ejército y la marina, los cuales cobran pensiones”⁷⁰, poco a poco los el resto de los países Europeos fue dando esta prerrogativa a los trabajadores.

El antecedente de Bismarck, es un síntoma de la naciente preocupación por los “adultos mayores”, él estatuyo el camino con el seguro social, y con la intención de otorgar pensiones no contributivas, las cuales se le otorgan a los “adultos mayores” que durante su etapa de producción económica no generaron el derecho a una pensión contributiva, independientemente del motivo por el cual se dio esa situación.

Podemos observar la experiencia de países como España, en el cual se ha logrado establecer dentro de su presupuesto nacional una pensión no contributiva; esta podría ser una acción, un mecanismo para abatir la pobreza en la que viven millones de “adultos mayores”, para darles seguridad económica. Se ha valorado el impacto que tendría esta determinación en la economía mexicana, en su presupuesto fiscal; para lograr una pensión no contributiva se tendría que destinar aproximadamente el 2% del PIB nacional, lo cual no sólo es complejo y a nuestro criterio poco probable que suceda, ya que tendría un impacto profundo en las finanzas del país. Limitaríamos la solicitud de pensiónes no contributivas a los

⁶⁹ Para ver más sobre este autor recomendamos la siguiente página, <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bismarck.htm>

⁷⁰ DABOVE CARAMUTO, *op. cit.*, p. 253.

“adultos mayores” que no cuentan con los recursos económicos suficientes, o que acrediten un determinado grado de discapacidad o en caso de invalidez.

Hasta aquí los antecedentes de los “adultos mayores”, considero que logramos hacer y generar un acercamiento a la historia y evolución del “adulto mayor”, para cerrar con el ejemplo Español de pensiones no contributivas de la actualidad.

3. Consideraciones históricas y sociales del adulto mayor en Latinoamérica

El envejecimiento que Europa logró en dos siglos, América Latina lo alcanzara en cincuenta años, lo que significa que tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas al nuevo escenario de una población envejecida y que envejece a un ritmo acelerado.

Decidimos empezar así el apartado para situar al lector en la importancia y las situaciones que nos van a tocar enfrentar. Es importante señalar que dentro de nuestra investigación del envejecimiento o de los “adultos mayores” de América Latina, no encontramos ningún estudio histórico de peso que nos pudiera servir de base para desarrollar ideas concretas. Lo que si localizamos fueron los estudios hechos por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en cual se desarrollan algunas las características y evolución del “adulto mayor” en Latinoamérica.

Los primeros antecedentes que podemos encontrar en Latinoamericana son del final de década de 1950, cuando se comenzaron a plantear los problemas del envejecimiento en Uruguay. Paradójicamente, mientras se comenzaba plantear la discusión sobre la edad de la población en Uruguay, los demás países de Latinoamérica alcanzaban sus más altas tasas de crecimiento poblacional. Se experimentó, la “explosión demográfica”, donde la preocupación era atender a las madres y sus nacientes niños, no había espacio para pensar en los “adultos mayores”.

Las naciones Unidas efectuaron proyecciones de la población de América Latina para el período 1950-2050, las cuales permitieron verificar la aceleración del envejecimiento en América Latina en años recientes.⁷¹

El CEPAL, nos dice que existen a los menos tres hechos de importancia que caracterizan el proceso de envejecimiento en América Latina. 1.- se trata de un proceso generalizado. En todos los países de la región, la población de 60 años y más muestra un incremento sustancial, tanto en términos absolutos como relativos⁷² 2.- En segundo lugar, el ritmo del envejecimiento en la región es más rápido de lo que fue históricamente en los países desarrollados⁷³ 3.- , los posibles impactos negativos del envejecimiento no sólo dicen relación con su faceta cuantitativa sino también con el escenario social, económico y cultural en que el proceso está teniendo lugar, caracterizado por alta incidencia de la pobreza, persistente y aguda inequidad social, baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia el deterioro de las estructuras familiares de apoyo al adulto mayor.⁷⁴

Ahora bien, dentro de la evolución de una población como consecuencia de los cambios demográficos Chesnais identifica cuatro etapas:

La primera ocurre cuando se producen intensos descensos de la mortalidad, con todavía altas tasas de fecundidad. Como la baja de la mortalidad en esa etapa ocurre principalmente en edades tempranas, el efecto es similar al de un aumento en la fecundidad y tiene como consecuencia un rejuvenecimiento de la población.⁷⁵

⁷¹ VIVEROS MADARIAGA, Alberto, "Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad", en el Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL Área de Población y Desarrollo del CELADE, documento en formato PDF, descargado de la página electrónica <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/9258/LCL1657p.pdf> , consulta el: 4 de diciembre de 2013, p. 12.

⁷² *Ibidem.*

⁷³ *Ibidem.*

⁷⁴ *Ibidem.*

⁷⁵ CHACKIEL, Juan, "El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?", Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población, documento en formato PDF, descargado de la página electrónica <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/4917/lcl1411e.pdf> , consulta el: 15 de diciembre de 2014, p. 14.

La segunda fase que es la de plena transición demográfica que se expresa en un descenso más acelerado de la fecundidad que de la mortalidad, hay un envejecimiento por la base de la pirámide, al ocurrir una contracción en el porcentaje de niños.⁷⁶

La tercera etapa, se observa en los países que están en una transición demográfica avanzada reciente, en que la base de la pirámide es estrecha, las edades centrales se ven abultadas por la alta fecundidad de un pasado no muy lejano, y aún no se percibe un aumento importante en la proporción de ancianos.⁷⁷

La cuarta etapa que es cuando ya la fecundidad es muy baja y las ganancias en mortalidad se dan con fuerza en las edades superiores, el proceso de envejecimiento se hace más notorio y acelerado.⁷⁸

Podemos afirmar, que los cambios en la mortalidad y la fecundidad no tienen un efecto inmediato importante sobre la estructura por edades, sino retardado por una inercia proveniente principalmente de los altos niveles de fecundidad del pasado.

El principal reto está entonces en la forma en que los países afrontarán el aumento continuo de una población de “adultos mayores”, cuya calidad de vida no ha sido mejorada significativamente, en momentos en que todavía constituyen una pequeña proporción de la población total. En este contexto de envejecimiento demográfico, de alta incidencia de pobreza, desigualdad y de escaso desarrollo institucional, es dable esperar que los sistemas de organización familiar se mantengan como espacios privilegiados en que los “adultos mayores” convivan junto a sus familiares, para verse y sentirse protegidos, dispongan de alimentación adecuada y accedan a una atención de salud y convivencia humana mínimas.

La coresidencia de los adultos mayores con familiares podría convertirse en una de las pocas alternativas que les permitiría asegurar alguna calidad de vida. La mayoría de los países de Latinoamérica han sido incapaces de crear condiciones propicias para transferir riquezas que aseguren y consoliden el bienestar de los “adultos mayores”.

⁷⁶ *Ibidem.*

⁷⁷ *Ibidem.*

⁷⁸ *Ibidem.*

4. Breve historia mexicana del “adulto mayor”

Como se ha venido mencionando en el presente capítulo, se están desarrollando grandes cambios demográficos en México, tanto durante el siglo XX, como en los años porvenir. La estructura por edad y sexo de la población está sufriendo cambios significativos; entre éstos destaca el inicio del proceso de envejecimiento demográfico que se expresa como un incremento relativo y absoluto de la población en edades avanzadas.

El envejecimiento de la población en México durante el siglo XX experimentó importantes transformaciones sociales, económicas, demográficas, políticas y culturales. Uno de los cambios importantes ha sido la plena y acelerada transición demográfica por la que atraviesa el país, que dio inicio en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad, y que se acentuó a mediados de los setenta con la declinación también de la fecundidad. Estas variaciones han implicado profundos cambios en la estructura por edad de la población, donde la cantidad relativa de personas de mayor edad ha aumentado gradualmente, y la de niños tiende a disminuir⁷⁹.

Complementando lo dicho, entre 1930 y 2000 la expectativa de vida de la población de 60 años se incrementó en 8.8 años para las mujeres y 7.6 años para los hombres, con lo cual en la actualidad se espera que una mujer de 60 años alcance a vivir hasta los 82 años de edad y un hombre de la misma edad llegue a vivir hasta los 80 años, lo cual va a repercutir en el funcionamiento de la sociedad en todo su conjunto⁸⁰, en las instituciones, en la forma de ver a los “adultos mayores”. Además, esta expectativa de vida, se va ir incrementando de manera en que los avances médicos se vayan perfeccionando, lo cual lleva a un desequilibrio aún más marcado, porque, podemos incrementar la esperanza de vida al nacer,

⁷⁹http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adulto_smayores/Adultos_mayores_web2.pdf, fecha de consulta el 1 de septiembre de 2013

⁸⁰ Los adultos mayores en México, Perfil sociodemográfico al Inicio del siglo XXI, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), documento en formato PDF, descargado: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultos_mayores/Adultos_mayores_web2.pdf, consulta el : 13 de septiembre de 2013, pp. 3 y 4.

pero no están naciendo más jóvenes, situación que va a desembocar en una grieta generacional cada vez más honda.

México se encuentra atravesando por un intenso proceso de urbanización que tuvo su origen en el impulso del Estado a la industrialización, esto se dio entre los años de 1940 a 1970; dio lugar a una fuerte migración interna en el país, en ese periodo, la secuela de este cambio todavía se aprecia en la estructura por edad de los 18.3 millones de personas que en el 2000 residían en una entidad distinta de donde nacieron, donde 11% de los migrantes tienen 60 años o más⁸¹. En este mismo sentido destaca que 28.3%⁸² de la población de 60 años o más vive fuera de su lugar de nacimiento.

El efecto que ha tenido la migración en la estructura por edad de la población, también se advierte en el envejecimiento relativo de las localidades rurales, las cuales son origen de cuantiosos contingentes de población que se desplazan de sus comunidades, hacia las ciudades, principalmente en búsqueda de actividades económicas más rentables y con mayores remuneraciones.

Requiriendo el problema anterior de una atención de urgencia, ya que es una realidad que en México la población rural se encuentra en desventaja significativa con la población de las ciudades. La población rural en su mayoría se encuentra sumida en una pobreza, entonces, si por condiciones materiales existe la pobreza, el problema se grava con la migración de las personas jóvenes, que son las que tienen el poder físico para hacerlo, teniendo como consecuencia que al “adulto mayor” se le deje en su localidad con las condiciones materiales antes descritas y solo.

No queremos ser redundantes, ya hemos descrito el problema grave que enfrente el país, se debe de asumir una actitud crítica acerca de la forma en que se va a atender a los “adultos mayores”, se tienen que generar políticas públicas que sean bastante y suficiente para el número creciente de personas que están llegando a esa edad.

⁸¹ *Ídem.*, p. 7.

⁸² *Ibidem.*

Conclusión

A partir de la investigación, podemos afirmar que la definición de los “adultos mayores” por parte de las diversas ciencias del conocimiento es heterogenea, repercutiendo en su estudio. Otro aspecto, es la confirmación de la vulnerabilidad que persiste entorno a las condiciones, sociales y materiales de los “adultos mayores”, teniendo que tomar en cuenta que de los datos aportados dentro del capítulo se vislumbra un creciente número de personas que formaran parte del grupo vulnerable. Haciendo falta adecuar el marco normativo que cuida de los “adultos mayores”, para que éste, sirva para proteger y dar certeza jurídica al grupo vulnerable; además de la necesidad de ubicarlo dentro del derecho social, que por su naturaleza protectora es el indicado para velar por los intereses del “adulto mayor”.

La necesidad de trabajar desde diferentes áreas para lograr que el “adulto mayor” disfrute de esa etapa de la vida, libre de los prejuicios sociales que lo aquejan y que en la mayoría de los casos es determinante para su trato.

El “adulto mayor” es completamente funcional, se requiere trabajar para que el Estado mexicano contemple dentro de su presupuesto, otorgar una pensión no contributiva a los “adultos mayores”, así como reconocerlo a través de planes que promuevan un envejecimiento activo; a la sociedad nos concierne, el respetarlos y velar porque sus derechos sean cumplidos, esto con la finalidad de devolverles el rol protagónico que se merecen en su familia y en la sociedad.

CAPÍTULO SEGUNDO

NECESIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES

“No es más rico quien más tiene, sino quien menos necesita”

Buda Gautamá

Introducción

Dentro de la investigación hemos venido sosteniendo que el “adulto mayor” es una persona con asimetrías sociales muy marcadas; consideramos que por su edad tiene además de las necesidades propias de todo ser, carencias y necesidades específicas. Necesidades que se relacionan con diferentes áreas del conocimiento y que pueden ser vistas desde diferentes ópticas. No se puede concebir un estudio sobre los “adultos mayores” desde una perspectiva que no atienda a los recursos mínimos que éste requiere; no se puede ni debe realizar una investigación dejando de lado sus carestías, tenemos que entenderlas y atenderlas.

En este segundo capítulo de la tesis vamos a realizar un estudio sobre las necesidades de los “adultos mayores”. Revisaremos diferentes conceptos y teorías, así como las formas y medios por los que éstas consideran que se pueden cubrir. Las necesidades humanas al ser estudiadas y contrastadas con las teorías de diferentes autores, nos permiten generar un criterio propio, y así podremos dilucidar sus requerimientos de mayor urgencia.

Otro aspecto positivo de estudiar a los “adultos mayores” desde una teoría de las necesidades es que estaremos en condiciones de poder determinar los

satisfactorios que requieren para vivir, así como lo que precisan para llevar una vida digna⁸³, con lo cual estarían en posibilidades de continuar con su desarrollo⁸⁴:

“...el concepto de necesidades que va a servir de base a las teorías de los derechos humanos se desarrolla realmente a partir del siglo XX, cuando se considera que las bases de tales derechos no están sólo en la consecución de lo que denomina <<igualdad formal>>, sino también y de manera fundamental en la <<igualdad material>>, imprescindible para satisfacer las necesidades que hacen posible la dignidad humana.”⁸⁵

Como es dable, iremos avanzado en la investigación, con lo que desarrollaremos claridad en cuanto a las necesidades de los “adultos mayores”. Una vez que tengamos dicha claridad respecto de las necesidades de los “adultos mayores”, estaremos en condiciones de poder analizar los contenidos de ley. Ahora bien, después del análisis y la propuesta de armonización legislativa, el marco normativo que resulte debe contar con la posibilidad de recibir un estudio sobre el cumplimiento de los derechos humanos de los “adultos mayores” desde la perspectiva de sus necesidades y con base en éste capítulo segundo. Me explico, dicha armonización legislativa deberá proteger de mejor manera los derechos humanos de los “adultos mayores” y por consiguiente deberá evaluarse en función de obtener mejores resultados al momento de proteger al grupo vulnerable.

Dentro de estas primeras ideas, y con la intención de ubicarnos dentro del tema, señalamos que los estudios de las necesidades humanas son recientes. Las primeras aproximaciones se realizaron a principio del siglo XX. Dentro de los primeros acercamientos se encuentra la labor de Marx; a partir de su obra es que podemos entender a las necesidades como creaciones humanas que devienen del constante cambio de la sociedad a través del tiempo, lo que se despende en que siempre van a estar en constante modificación, y por lo tanto en constante estudio.

⁸³ Véase el capítulo primero de esta tesis, “Análisis del concepto `adulto mayor””, en el cual ya nos referimos al concepto de vida digna.

⁸⁴ GONZÁLEZ, Mónica, *Derechos humanos de los niños: una propuesta de fundamentación*, Universidad Autónoma de México, México, 2005, p 105.

⁸⁵ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, María Ángeles, *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes*, Mc Graw Hill, España, 2004, p 51.

1. Las dificultades del término “necesidades”

Es importante que antes de estudiar cada una de las teorías que desarrollan las necesidades, se discuta sobre la dificultad que implica hablar sobre éstas; para este tema vamos a seguir lo dicho por Esperanza Ochaíta y María Ángeles Espinosa, en su libro, “Hacia una teoría de las necesidades”. Las autoras sostienen que se tiene que tomar en cuenta que los “principales problemas para abordar el estudio de las necesidades humanas”⁸⁶ son seis, a saber: 1.- Determinar o definir el concepto de necesidad, 2.- Fundamentar empíricamente dicho concepto 3.- hacer jerarquías o categorías de necesidades 4.- Establecer criterios para su clasificación, 5.- Clarificar diferencias entre necesidades, deseos, impulsos e intereses y 6.- Determinar si el término “necesidades” debe tener carácter normativo.⁸⁷ Estos seis puntos son los que las autoras señalan como dificultades para poder abordar una definición de necesidades. Los vamos a desarrollar a continuación para una mejor comprensión.

El primer problema que es definir el concepto de necesidad, lo tenemos que enfrentar desde las teorías que vamos a estudiar. Dentro de las ideas más representativas, Maslow, a pesar de ser conocido por su teoría de las necesidades, no da un concepto de ellas; otros teóricos como Max-Neff, Doyal y Gough, definen a las necesidades por el daño que pueden sufrir las personas por la falta de satisfactores necesarios para la vida. Es una teoría de las necesidades por negación. Si la persona sufre algún detrimento o disminución de sus capacidades físicas, estamos hablando de una necesidad que hay que satisfacer.⁸⁸

El segundo problema consistente en la fundamentación empírica de las necesidades. Por lo general cuando hablamos de las necesidades lo hacemos desde una base poco sólida, teniendo como punto de partida las suposiciones, lo hacemos empíricamente, así, la enunciación de las necesidades suele darse

⁸⁶ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 52.

⁸⁷ *Ibidem.*

⁸⁸ *Ibidem.*

desde diferentes supuestos que asumen lo que es deseable para la naturaleza humana. Dado que las necesidades no pueden ser observadas directamente, sino a través de indicadores, consideramos, que el uso de éstos, para sustentar las necesidades, es una buena alternativa, sin dejar de lado que éstos, tienen problemas cuando son utilizados: los indicadores dejan de lado la valiosa experiencia empírica, la opinión del que necesita es suplantada por estudios que no nos dicen que es lo que necesitan, sino lo que la *muestra* o arroja como resultado del indicador.

El tercer problema, el de realizar la jerarquización de las necesidades, es fundamental debido a que de la manera en que hagamos nuestra jerarquización, es que vamos a enfrentar o teorizar sobre las mismas. Hay varios criterios que podemos utilizar para determinar cuál es la más conveniente para nuestros fines, a saber:

- “Tesis axiológica, que trata de demostrar que las necesidades ‘más elevadas’ o más eminentemente humanas son las que no compartimos con los animales.
- Tesis empírica, que, al revés que la anterior, considera que las necesidades que se encuentran en la base de la jerarquía, las que se comparten con los animales, son también las que se persiguen todos los seres humanos.
- Tesis normativa, según la cual antes de que se generen unas necesidades de orden superior han de estar cubiertas las más básicas, las que compartimos con el resto de los animales.”⁸⁹

El cuarto problema lo encontramos a la hora de hablar de las necesidades en relación con otras áreas del conocimiento. Esto es así cuando los autores “-a menudo de forma intencionada- no distinguen de forma clara entre tales conceptos, ya que el significado impreciso puede ser coherente en determinadas propuesta teóricas. Así, por ejemplo, mientras que los autores definen la necesidad recurriendo a la noción del daño consideran que las necesidades –y no son sus satisfactores-, son de carácter universal y transcultural, son otros muchos los autores, que desde posiciones teóricas y políticas diferentes... conceden al término un significado de carácter individual o centrado en un

⁸⁹ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 53.

pequeño grupo, haciéndolo equivalente a los deseos o los intereses”⁹⁰ para nosotros el concepto de necesidad, es el que tiene que ver con el daño que sufren las personas.

El quinto problema es el que tiene que ver con la clasificación de las necesidades, aquí podemos establecer que existe un patrón de división de las necesidades en tres grandes grupos:

“Necesidades básicas o fundamentales versus necesidades instrumentales referidas a objetivos concretos; Necesidades básicas o no derivadas –también denominadas de primer orden- versus necesidades derivadas o de segundo orden; Necesidades verdaderas, auténticas no manipuladas versus necesidades falsas, irreales o manipuladas.”⁹¹

El sexto problema, que es el último apartado de esta sección, es el que tiene que ver con la positivización de las mismas, y si el derecho positivo cumple con su función garantizar la satisfacción de las necesidades. Como ha quedado de manifiesto, cuando se pretende definir el término necesidades o se pretende establecer los límites o alcances que éstas pueden llegar a tener, es que nos encontramos con diferentes barreras. Para los juristas es preponderantemente especial que se pueda determinar, si con una debida positivización de las necesidades es que se colabora con garantizar la cabal satisfacción de las mismas. Para traer luz a nuestro estudio es que analizaremos una serie de teorías, para intentar aclarar cuál es la mejor forma de solventar las necesidades de los “adultos mayores”.

Podemos concluir que al momento de hablar de las necesidades humanas, estamos considerando la forma en que se tienen que cubrir. De manera implícita emitimos un juicio sobre su satisfacción. Aceptamos el reto de desarrollar en este capítulo varias teorías con el propósito primero de ilustrar las diferencias que existen entre los autores creadores de las teorías, y en un segundo momento, adoptar la teoría o explicación que satisfaga a nuestros intereses.

⁹⁰ *Ibidem.*

⁹¹ *Ídem.*, p. 54.

1.1. Las necesidades en la reflexión de Karl Marx

El estudio realizado por Marx parte de la premisa de que las necesidades son creaciones humanas, que las hemos ido desarrollando con el paso del tiempo, con la evolución natural del ser humano. Además, para Marx, las necesidades forman parte del proceso histórico, por lo que no existen necesidades universales, sino necesidades creadas, y es precisamente en el poder de creación del ser humano que encontramos su esencia, y eso (el poder de la creación) es lo que nos hace diferente a los animales. Dota a las necesidades de un carácter explicativo de la sociabilidad del ser humano.

Las personas, al estar en sociedad, comunidad o ciudad, por lo general se relacionan con los demás, existe una condición complementaria del ser humano, no se puede entender a las personas como autómatas, hay que entenderlas, como un ser social, es por eso que Marx parte de la premisa, de que la sociabilidad es el motor generador de las necesidades.

Aunado a lo anterior, es pertinente continuar siguiendo a las autoras Esperanza Ochaíta y María Ángeles Espinosa que nos han dado luz a lo largo de nuestra investigación; para ellas, cuando Marx desarrolla su teoría de las necesidades como parte fundamental del ser humano, lo que nos enseña es que:

“las necesidades constituyen el elemento fundamental que permite explicar la sociabilidad humana que se realiza en el proceso de trabajo. A partir de las condiciones de la naturaleza impone a la existencia humana, el hombre cambia la naturaleza mediante su actividad o trabajo y, a la vez, cambia también a la sociedad. En este proceso se desarrollan nuevas necesidades y nuevas formas de satisfacción en un proceso histórico de formación de necesidades.”⁹²

Marx plantea como inicio de las necesidades nuestra propia capacidad de creación; también es evidente el ciclo que aborda el filósofo, porque si partimos de la premisa de que siempre vamos a estar en sociedad y ésta va a modelar nuestras necesidades, siempre serán cambiantes, por lo que estaremos en un

⁹² *Ídem.*, p. 56.

estado de insatisfacción continua, con lo cual se crea un ciclo de necesidades interminable.

En cuanto a la definición de las necesidades, Marx, al igual que otros teóricos, no hace una enunciación concreta de lo que entiende por necesidades, sino al contrario, utiliza términos como deseos, satisfactores, para referirse a las necesidades; en “este sentido, se establece una clara relación entre necesidades y producción que hace semejantes a las necesidades y deseos: la producción, el trabajo, facilita el materia necesario para hacer surgir en el consumidor ‘la necesidad’ del consumo de bienes y productos”⁹³.

De lo que hemos desarrollado podemos concluir que para Marx no existen necesidades universales, que éstas van a depender completamente del lugar y de lo sociedad. Tenemos que entender que si las necesidades son un proceso histórico, todas las sociedades tienen diferente historia, de lo que se deduce que las necesidades creadas por cada sociedad, son las que esa sociedad requiere cubrir.

Para nosotros, Marx acierta desde su teoría de la sociabilidad como motor creador de las necesidades, pero también consideramos que se queda corto al momento de ir más allá en el estudio de las necesidades, ya que si bien es cierto las necesidades dependerán de cada sociedad, también lo es que existen necesidades primarias; necesidades que si por alguna situación se desatendieran o no se cubrieran, se pondría en peligro la vida de la persona.

1.2. Teoría de las necesidades de Agnes Heller

La teoría de Agnes Heller es semejante a la teoría de Marx; al igual que la de Marx tiene como base al hombre y a la mujer como seres sociales. Al desarrollarse el hombre y la mujer en sociedad crean necesidades que antes no tenían, generan necesidades de acuerdo con la sociedad en donde viven, de acuerdo con las costumbres y modo de vivir de cada sociedad. Podemos concluir que las

⁹³ *Ibidem*

necesidades de los hombres y las mujeres, son una categoría social que se encuentra suscrita al entorno social donde se desenvuelven.

Heller, al desarrollar su teoría de las necesidades, sostiene que si bien es cierto que las necesidades son una categoría social, éstas son de carácter individual. Parte del supuesto de que todo individuo está en posibilidad de formular sus necesidades.⁹⁴ Consideramos que si bien Heller atina al definir las necesidades de manera subjetiva, al igual que en relación con Marx, se pudiera perder de vista la existencia de necesidades primigenias, que con el hecho de que falten, se genera un riesgo para el hombre o la mujer que sufra de esa necesidad.

Para Heller, los pensadores del siglo XIX consideraban que el progreso de la humanidad era ilimitado; no se pensaba en los límites que podía tener la riqueza, y “se daba por sentado que las necesidades están siempre en estado de crecimiento y diferenciación. La producción crea nuevas necesidades cada día.”⁹⁵

Los seguidores de los postulados de Marx, querían un sistema en donde todas las necesidades fueran satisfechas, pero, por el otro lado, los liberales seguían defendiendo al mercado que, decían, garantizaba el progreso continuo tanto en la creación como en la distribución de necesidades. “Pero ambos creían que debían desarrollarse las necesidades cotidianas, e inventarse nuevos objetos de satisfacción que permitieran, a su vez crear nuevas necesidades y así una y otra vez *ad infinitum*”⁹⁶.

Como respuesta a la mezcla de estas dos grandes concepciones de ver las necesidades, es que nace el Estado de bienestar. Las necesidades son distribuidas principalmente por el mercado, pues “la dinámica de la modernidad fue posible por la aparición de poderosos movimientos, corporaciones o grupos de interés que comenzaron a reclamar la redistribución de las necesidades, demandando (para ellos) esas necesidades. Éste es el procedimiento de la autoatribución.”⁹⁷ Con esto se generan necesidades que pueden ser aceptadas como reales, aunque en el fondo, estas *nuevas* necesidades no sean

⁹⁴ HELLER, Agnes, *Una revisión de la teoría de las necesidades*, Paidós, Barcelona, 1996, p. 85.

⁹⁵ *Ídem.*, p. 99 y 100.

⁹⁶ *Ídem.*, p.100.

⁹⁷ *Ibidem.*

precisamente necesidades, sino imposiciones del mercado. La afirmación de la autora cobra fuerza debido a que podemos ver cómo el mercado, apoyados por los medios de comunicación, adoctrinan a la población para hacerla creer que *necesita algo*, que está insatisfecha en sus necesidades.

Existe una diferencia entre atribuirse necesidades políticas o socioeconómicas a uno mismo. La diferencia estriba en que las primeras (necesidades políticas) son un bien que siempre existe, no es escaso, en cambio, con las segundas (necesidades socioeconómicas) existe un límite y los recursos son finitos es,... “por esto por lo que hay que erigir instituciones especiales de reasignación y redistribución de necesidades”⁹⁸. La respuesta que tiene la comunidad a la finitud de las necesidades, es la creación de las sociedades civiles, las cuales demandan la reasignación de las necesidades, y, para Heller, quien hace una redistribución de las necesidades es el Estado, entonces, si aceptamos el supuesto de que el Estado es quien reasigna las necesidades, es que podemos tomar acción para que las necesidades de los “adultos mayores” sean resueltas, tenemos al responsable de *asignarlas*, lo que le sigue es la lucha de la sociedades civiles para su satisfacción material. Las sociedades civiles y el Estado podrían trabajar en comunión para satisfacer las necesidades de los “adultos mayores”.

La sociedad civil ahora compite por la satisfacción de las necesidades, con grandes corporaciones, con el mercado, con grupos de poder; pero con todo y esto las asociaciones civiles, constituyen un importantísimo vehículo para la justicia y para la paz. Las sociedades civiles pueden poner en tela de juicio la distribución de las necesidades, pueden caer en el uso de la violencia, para que sus reclamos sean escuchados; cada día la sociedad se organiza para reclamar las necesidades que se consideran apremiantes.

En el reclamo de la distribución de las necesidades, la sociedad civil, además del mencionado uso de la violencia, también “utiliza normalmente el lenguaje de los derechos. ‘El derecho a algo’ es la autorización legal para tener

⁹⁸ *Ídem.*, p. 100 y 101.

necesidad de este tipo”⁹⁹. Trayendo la reflexión de Heller a nuestro estudio, podemos inferir la importancia de estas palabras, ya que si aceptamos la premisa de que el derecho es una autorización legal para *reclamar algo*, estamos concluyendo que se requiere una positivización de las necesidades, ya que así se tendría derecho a algo. En este mismo sentido, no escapa de nuestra vista que lo que dice Heller engendra planteamientos y dudas, ¿qué necesidades son las que se tienen que positivizar? ¿Por qué esa necesidad y no otra?

Una situación que se podría generar sería la tensión entre el derecho (el Estado como dueño del monopolio de la creación del derecho) y las sociedades civiles. Dicha tensión sería visible en las diversas manifestaciones de las sociedades civiles. Además se puede lograr alguna reforma/creación de la ley, con lo cual se puede cubrir un reclamo social, pero aun así no podemos estar seguros de que se pueda lograr su satisfacción, ya que existen demandas que están en relación directa con los recursos (económicos, sociales, naturales) disponibles; “Es por esto que no es un problema menor el de si los derechos se comportan o no deberes (obligaciones)”¹⁰⁰.

La autora nos dice que para ella “la necesidad más elemental de las personas...[es]... la necesidad de ser sus propios señores, los señores de su destino... dado que hombres y mujeres son considerados seres autónomos, se ha de aceptar que las necesidades que [ellos] consideren verdaderas, son verdaderas”¹⁰¹. Esta deliberación sobre la ontología de las personas, nos genera la reflexión de que no tenemos que perder de vista que las personas viven sus vidas, no intentemos vivirlas, sino darles los satisfactores necesarios para que resuelvan sus necesidades... “Nadie sino el portador de necesidades está autorizado a seleccionar entre ellas y a distinguir entre las verdaderas y las falsas, las reales y las irreales”¹⁰²... Por último, la distinción entre necesidad consciente e inconsciente es irrelevante puesto que no hay necesidades inconscientes es

⁹⁹ *Ídem.*, p. 102.

¹⁰⁰ *Ibidem*

¹⁰¹ *Ídem.*, p. 107.

¹⁰² *Ídem.*, p. 108.

irrelevante puesto que hay necesidades inconscientes, cuando existe una necesidad, y se solicita es que ya se visibilizo, ya podemos definirla.

Lo que nos dice Heller en el último párrafo, cobra importancia cuando reclamamos ante la autoridad algún tipo de libertad o derecho, lo cual bien se puede traducir en necesidad de hacer o dejar de hacer algo. No escapa de nuestra vista que esta visión de las necesidades es centra en el individuo, en la persona.

1.3. Las teorías de las necesidades según Maslow

Abraham Maslow es principalmente conocido por su pirámide de necesidades en la que hace una jerarquía de lo que las personas requieren para su pleno vivir. Esta pirámide de necesidades la desarrollaremos adelante; ahora bien, Maslow no tenía la intención de estudiar de forma directa una teoría concreta sobre las necesidades, sino que aborda el estudio de las necesidades de forma indirecta, esto porque su principal objetivo era elaborar una teoría acerca de los motivos que llevan al ser humano a comportarse de cierta forma, rechazaba la idea de que el humano se moviera por instintos. Él encontraba cinco errores a la teoría del instinto:

- “1.- Los teóricos adscritos a esta tendencia proponían la existencia de instintos *ad hoc* para explicar aquellos comportamientos que no entendían o de los que desconocían sus orígenes.
- 2.- Los defensores de la teoría del instinto estaban demasiado centrados en una visión occidental del comportamiento humano, sin conceder ninguna importancia a las influencias culturales.
- 3.- Los seguidores de la teoría, explicaban el comportamiento humano recurriendo, exclusivamente, a las relaciones entre estímulos y respuestas.
- 4.- Se da una definición demasiado amplia del concepto de instinto, lo que hacia dentro de esa categoría se incluyesen comportamientos de muy distinta naturaleza y complejidad.
- 5.- La utilización del modelo animal. Implica suponer que existen unos instintos poderosos e incontrolados que guían la conducta de los individuos pertenecientes a la raza humana.¹⁰³“

¹⁰³ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 68.

Debido a los cinco errores antes señalados, es que Maslow sostiene que es incorrecto entender la conducta de las personas por sus instintos, pues de ser correcta esta teoría se supondría que nosotros no tendríamos control sobre nosotros, seríamos seres carentes de inteligencia emocional y racional.

La respuesta que brinda Maslow contra la teoría del comportamiento por instintos, es la teoría de la jerarquía de las necesidades, en la cual la premisa fundamental es que la satisfacción adecuada de cada una de las necesidades enunciadas en su jerarquía va a permitir un pleno desarrollo de la personalidad.

Este autor no brinda una definición concreta de necesidades, así como tampoco ofrece una clara diferenciación entre deseo y necesidad; para éste, los deseos “son habitualmente, medios para conseguir un fin... por el contrario las necesidades contienen una finalidad en sí misma, ya que no precisan más justificación o demostración.”¹⁰⁴

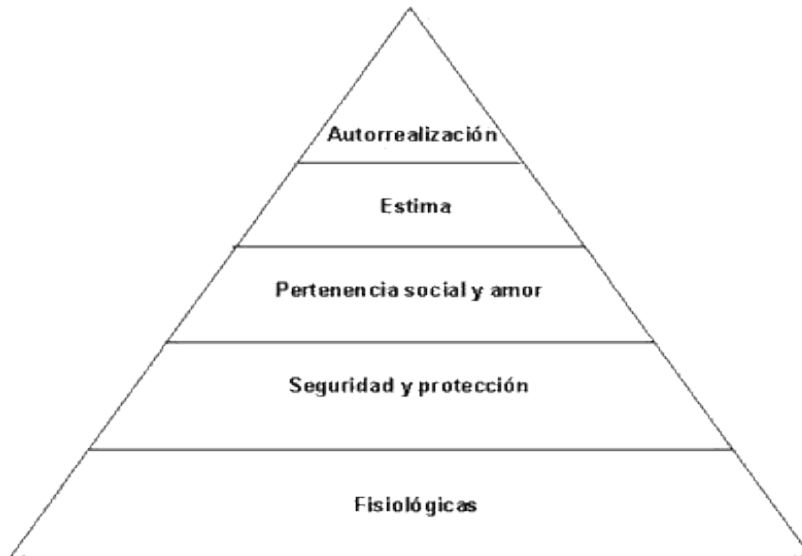
1.3.1. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow

En párrafos anteriores ya hemos hablado un poco de lo que Maslow entendía por necesidades; establecimos por qué consideraba necesario abordar al ser humano según una jerarquía que le permitiera desarrollarse en su total expresión. Para este fin, Maslow desarrolló una pirámide potencia relativa de las necesidades humanas, igualmente a la pirámide se le conoce también por ser jerárquica. Este tipo de pirámide se diseña de tal manera para que en la base se encuentren las necesidades básicas; una vez que se logren cumplir con esas necesidades, se puede acceder al siguiente nivel; una vez que se cumplan con las necesidades del segundo nivel, se puede acceder al tercer, así sucesivamente hasta llegar a la punta de la pirámide, en la cual, se encuentra el último grado de necesidad.

En la pirámide de Maslow, se establecen cinco niveles: el primero de las necesidades fisiológicas; el segundo de las necesidades de seguridad; el tercero de necesidades de afecto; el cuarto de necesidades de estima; el quinto y último

¹⁰⁴ *Ídem.*, pp. 69 y 70.

necesidades de autorrealización. Cada uno de los niveles de la pirámide de jerarquía de las necesidades de Maslow lo explicaremos con más detalle a continuación.



El primer nivel, que es la base de la pirámide, es el de las necesidades fisiológicas, Maslow dice:

“Para el ser humano, que está en una situación extrema y peligrosa de hambre, no existen otros intereses que no sean la comida. Esa persona sueña con la comida, se emociona sólo con la comida, percibe la comida y solamente quiere comida. Los determinantes más sutiles, que normalmente se funden con los impulsos fisiológicos para organizar incluso el comer, beber o la conducta sexual, pueden estar ahora tan completamente que nos permiten hablar en esta ocasión (pero sólo en esta ocasión), del impulso y la conducta del hambre pura, con el único objetivo incondicional del alivio”¹⁰⁵.

No existe nada más fundamental que atender la necesidad de alimento al cuerpo. Igualmente Maslow nos dice que se deben de satisfacer ciertas “...necesidades psicológicas a fin de preservar la salud. Maslow menciona las siguientes necesidades psicológicas básica: de seguridad, integridad y estabilidad;

¹⁰⁵ MASLOW, Abraham, *Motivación y Personalidad*, Trad. Claridad Clemente, Díaz de Santos, España, 1991, p. 23.

de estima y respeto a sí mismo...”¹⁰⁶. Trasladando esta necesidad como la propone Maslow a nuestro tema de tesis, podemos afirmar que ciertos “adultos mayores” se pueden llegar a encontrar en este supuesto; como lo establecimos en el primer capítulo de la tesis, el “adulto mayor” sufre un detrimento físico, el cual lo lleva a depender de otras personas, con lo cual se podría afectar esta necesidad fisiológica.

El segundo nivel de la pirámide, el de seguridad, establece que las personas requieren de un lugar estable para vivir, un lugar en que la persona sepa que es para él. Este nivel se puede complicar en países o ciudades en donde el clima de seguridad no sea el adecuado... “en las sociedades occidentales modernas, la necesidad de seguridad adquiere predominio sólo en situaciones de emergencia, como los desastres naturales, las epidemias, y las revueltas”¹⁰⁷.

El tercer nivel de la pirámide de Maslow es el que tiene que ver con la pertenencia y amor; reiteramos, la pirámide es de potencia relativa, una vez que ya están cubiertas las primeras dos necesidades pasamos a esta tercer necesidad. Según Maslow la falta de amor es la causa principal de psicopatologías más graves: Cuando las necesidades biológicas y las de seguridad están satisfechas aparecen las necesidades de afecto. En este momento y no antes, la persona comienza a percibir como un problema la ausencia de amigos, o la falta de un compañero o compañera¹⁰⁸, se genera la necesidad de aceptación (pertenencia), de ser parte de un grupo, del aprecio y cariño.

El cuarto nivel de la pirámide es el que tiene que ver con la estima, Maslow, concibe dos tipos de necesidades de estima: “Primero, tenemos el deseo de competir y de sobresalir como individuos. Segundo, necesitamos el respeto de los demás... Cuando estas necesidades no se satisfacen, el individuo se siente inferior o débil o desamparado”¹⁰⁹. Una vez que estas necesidades de estima están cubiertas se genera un sentimiento de capacidad, seguridad, suficiencia, de poder ser útil y necesario en el mundo.

¹⁰⁶ FRAGER, Robert, *et al*, Teorías de la Personalidad, Trad. Arturo Aparicio Vázquez et al, Oxford, México, 2001, p. 462.

¹⁰⁷ *Ibidem*.

¹⁰⁸ MASLOW, Abraham, *op. cit.*, p.28.

¹⁰⁹ FRAGER, Robert, *op. cit.*, p. 462.

Quinto nivel, de autorealización, es tope de la pirámide de Maslow, en este último estadio de las necesidades, el ser humano aprende a explotar sus talentos y capacidades.

Esta pirámide de necesidades, en una primera reflexión, podría parecernos rígida, que no se puede acceder al siguiente nivel sino se ha satisfecho el inferior, pero, el mismo Maslow entiende que en algunas ocasiones se producen ciertas excepciones. El autor sostiene que las últimas necesidades tienen “autonomía funciona”, es decir, que son independientes si las necesidades más básicas han sido cubiertas adecuadamente por un periodo prolongado de tiempo.

Las necesidades inferiores y superiores forman parte de la compleja naturaleza humana y tienen diferencias reales, operacionales y psicológicas:

- a) Cuanto más superior es una necesidad, tanto más específicamente humana es.
- b) Las necesidades superiores aparecen más tarde en el desarrollo ontogenético. Por ejemplo, las necesidades fisiológicas están ya presentes en el bebé, mientras que la necesidad de autorrealización no aparece hasta los tres o cuatro años de creado el hogar.
- c) La satisfacción de necesidades superiores produce mejores resultados subjetivos, es decir, de felicidad, serenidad y riqueza de vida interna.
- d) Quienes han satisfecho ambas necesidades conceden más importancia a las superiores.
- e) Mientras más básica sea la necesidad, más egoísta será el sujeto, mientras que la búsqueda y satisfacción de las necesidades superiores tiene consecuencias cívicas y sociales deseables, esto es que implican satisfacción para los demás.¹¹⁰

Otro aspecto que nos parece importante retomar, es el que tiene que ver con el grado de satisfacción relativa de las necesidades; Maslow sustenta una descripción más realista de su pirámide de necesidades, otorga porcentajes para el cumplimiento de cada escalón, “es como si el ciudadano medio estuviera satisfecho quizá en el 85 por 100 de satisfacción de las necesidades fisiológicas, en el 70 por 100 de las de seguridad, 50 por 100 de las necesidades de amor, un 40 por 100 de necesidades de autoestima y 10 por 100 de las de

¹¹⁰ GONZÁLEZ, Mónica, *op. cit.*, p. 110.

autorrealización”¹¹¹. Así, el autor permite a las personas avanzar escalones en su pirámide sin tener que cubrir un 100 por ciento de la necesidad.

Ahora bien, dentro de las críticas que se le hacen a Maslow encontramos las siguientes:

“la crítica va dirigida, al hecho de que el autor que nos ocupa no relaciona con éxito dichos conceptos [necesidad y satisfactores], produciendo así una cierta confusión de esferas..., la propia jerarquía de necesidades es muy dudosa..., la pretendida bondad de la naturaleza humana y la tendencia natural, no cultural, hacia la satisfacción de todas las necesidades de la jerarquía... finalmente...la idoneidad de definir necesidades universales, sin tener en cuenta las diferencias culturales e históricas, que puede llegar a surgir un auténtico imperialismo cultural”¹¹²

Para nosotros la pirámide de Maslow, tiene varias deficiencias, a saber: el hecho de que el autor establezca una pirámide de potencia relativa no es correcto, debido al carácter subjetivo e individual de cada persona; podemos cuestionar, ¿No existen personas con una elevada autoestima a pesar de tener carencias económicas?, acaso debemos entender que todos los enfermos crónicos son personas sin estima en ellos mismos.

Otra crítica que le hacemos es que la pirámide es anacrónica, en ningún momento establece al individuo en relación o en función de su entorno. Me explico, cuando Maslow edificó su teoría de las necesidades, pensó únicamente en el individuo, sin pensar en el entorno que lo rodea dejando de lado que el entorno se puede transformar por el paso del tiempo o por la acción del hombre, lo cual podría traer un detrimento o se podría favorecer al individuo. Hasta aquí llegamos con las críticas a la pirámide de Maslow.

Si bien consideramos que las críticas a la pirámide de jerarquía de las necesidades de Maslow son atinadas, sería injusto no liberar una parte de su hipótesis. La teoría nos apoya para nuestra investigación de los “adultos mayores” en el planteamiento de necesidades universales, ya que, a partir de allí, podemos plantearnos universales para los “adultos mayores”, otro aspecto que nos apoya,

¹¹¹ Maslow, Abraham, *op. cit.*, p.41.

¹¹² OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 76.

es el relativo al desarrollo de las necesidades básicas, seguimos a Maslow en esta idea, porque a nuestro criterio, si se ven comprometidas la satisfacción de las necesidades básicas, se puede alterar el funcionamiento correcto del cuerpo humano, además de comprometer su integridad física.

1.4. Max-Neef: necesidades y desarrollo a escala humana

En el primer trabajo de Max-Neef, llamado *Desarrollo a escala humana*, elabora una importante aportación al estudio de las necesidades humanas. Propone que las necesidades básicas hoy en día están sujetas al desarrollo económico que existe en cada sociedad; parte del supuesto que las necesidades se rigen bajo la siguiente lógica: si tienes una economía estable y desarrollada, tienes menos carencias. “Hoy es aceptado casi como un lugar común que desarrollo y necesidades humanas son componentes de una ecuación irreductible”¹¹³. Un desarrollo a escala humana, orientado en gran medida hacia la satisfacción de las necesidades humanas, exige un nuevo modo de interpretar la realidad. Nos obliga a ver y a evaluar el mundo, las personas y sus procesos, de una manera distinta a la convencional.

Para el autor, las necesidades requieren ser tratadas desde una visión transdisciplinaria, ya no se puede ver a las necesidades desde una visión única; se requiere verlas desde diferentes aristas; Max-Neef diferencia entre tres tipos de satisfacción de las necesidades: en relación con uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente¹¹⁴. De hecho, la calidad e intensidad con que se satisfacen las necesidades en los diferentes niveles y contextos depende, entre otros, de factores tales como el momento histórico y el lugar geográfico. En su aporte, propone un nuevo modelo de interpretación de la realidad con base en tres postulados básicos, mismos que a continuación desarrollamos.

¹¹³ MAX-NEFF, Manfred, *Desarrollo a escala humana*, Nordan-Comunidad, Uruguay, 1993, p. 37.

¹¹⁴ *Ídem.*, p. 43.

El primero: “el desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos”¹¹⁵, si nosotros consideramos que este postulado es verdad, estamos aceptando que no basta tener indicadores macroeconómicos que nos digan que estamos creciendo económicamente; que la economía va a crecer determinado porcentaje por trimestre; que las expectativas de inversión extranjera serán de tanto por ciento, etc. Tenemos que dejar de tomar el crecimiento del producto interno bruto del país como indicador de desarrollo social. En su libro, Max-Neef llega a la conclusión de que “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas”¹¹⁶, entendiendo que la calidad de vida dependerá de las posibilidades materiales que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades.

Esta primera idea de Max-Neef rompe con las teorías sustentadas por Marx y Heller, en el sentido de que las necesidades son infinitas y creadas por la sociedad; es el primer acercamiento a la idea de concebir a las necesidades como universales y homogéneas a todos los seres humanos. Nosotros concordamos con parte de sus ideas, centrándonos en que la forma en que hoy en día se satisfacen las necesidades, es diferente a como se satisfacían en la antigüedad. Entendemos que existen necesidades comunes a todas las personas; ejemplo claro de lo dicho, es que los hombres y mujeres que nos antecedieron, así como nosotros, requerían cubrir sus necesidades fundamentales para asegurarse la subsistencia.

Deducimos que la primera pregunta después de leer estas líneas sería: ¿cuáles entonces son las necesidades fundamentales?, El autor en su libro las explica de la siguiente forma: “Las necesidades humanas lo son de todos los humanos... son finitas, e identificables...”¹¹⁷ Segundo: “Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades”¹¹⁸.

¹¹⁵ *Ídem.*, p. 27.

¹¹⁶ *Ibidem.*

¹¹⁷ MAX-NEEF, *op. cit.* p. 7.

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 42.

El segundo punto: es sobre las acepciones necesidades y satisfactores; vamos hacer unas distinciones. La primera tiene que ver con la forma en que se utilizan los conceptos de necesidades y satisfactores. Max-Neef teoriza acerca de lo común que es confundir necesidades con satisfactores: “las necesidades tienen una doble dimensión, pues comprometen, motivan y movilizan a las personas, en cambio los satisfactores son todo aquello que contribuye a la realización de las necesidades”¹¹⁹. Dentro de las necesidades encontramos dos categorías, la primera, “categorías existenciales”: necesidades de ser, tener hacer y estar; y la segundo, “categorías axiológicas”: necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento¹²⁰

Las necesidades y los satisfactores se interrelacionan e interactúan, no tienen correspondencia unívoca, pues una necesidad puede requerir de varios satisfactores y, a su vez, un solo satisfactor puede realizar varias necesidades. De acuerdo con estos criterios podemos identificar varios tipos de satisfactores:

- a) Destructores. Son aquellos que aniquilan la satisfacción de una necesidad en un plazo mediano e imposibilitan la satisfacción de otras necesidades. Se vinculan sobre todo a la necesidad de protección su atributo especial es que son siempre impuestos.
- b) Pseudosatisfactores. Estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada, pero pueden aniquilar la posibilidad de satisfacer la necesidad a la que originalmente se dirigía en un plazo mediano.
- c) Inhibidores. Aquellos que por el modo en que satisfacen o sobresatisfacen una necesidad determinada, dificultan la posibilidad de realizar otras, siendo un atributo especial que generalmente se hallan ritualizados, en el sentido que suelen emanar de hábitos arraigados.
- d) Satisfactores singulares. Apuntan a la satisfacción de una sola necesidad y son neutros respecto a las demás. Su atributo es que son institucionalizados.
- e) Satisfactores sinérgicos. Son aquellos que satisfacen varias necesidades a la vez; su principal propiedad es ser contrahegemónicos en el sentido de que revierten racionalidades dominantes tales como competencia y coacción.
- f) Satisfactores exógenos y endógenos Los satisfactores correspondientes a las primeras cuatro categorías, por ser habitualmente impuestos, inducidos, ritualizados o

¹¹⁹ GONZÁLEZ, Mónica, *op. cit.*, p.112.

¹²⁰ MAX-NEEF, *op. cit.*, p 41

institucionalizados son en alto grado exógenos a la sociedad civil, entendida ésta como comunidad (*Gemeinschaft*) de personas libres capaces, potencialmente o de hecho, de diseñar sus propios proyectos de vida en común. En tal sentido se trata de satisfactores que han sido tradicionalmente impulsados de arriba hacia abajo. La última categoría, en cambio, revela el devenir de procesos liberadores que son producto de actos volitivos que se impulsan por la comunidad desde abajo hacia arriba. Es eso lo que los hace contra hegemónicos, aún cuando en ciertos casos también pueden ser originados en procesos impulsados por el Estado.¹²¹

Max-Neef a partir su teoría de las necesidades y satisfactores llega a dos postulados: 1.- Las necesidades humanas son finitas, pocas y clasificables.¹²² 2.- Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los periodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.¹²³

El tercer punto: es la distinción entre pobreza y pobrezas. El autor hace una reinterpretación del concepto de pobreza. El concepto que es generalmente usado y aceptado para definir pobreza, es el que utiliza la situación económica de una persona para definir su carestía, el lugar social que la persona se encuentra determinado por el umbral de su ingreso económico. Entendemos que esta noción es estrictamente economicista. Max-Neef, en su teoría sugiere no hablar de pobreza, sino de pobrezas: “las pobrezas no son sólo pobrezas. Son mucho más que eso. Cada pobreza genera patologías, toda vez que rebasa límites críticos de intensidad y duración.”¹²⁴

Al mismo tiempo que nos habla de la existencia de diversos tipos de pobreza, afirma que cuando ha superado ciertos límites críticos de intensidad y duración, genera determinadas formas de patología social. El autor examina tres patologías sociales: “El desempleo, la deuda externa de los países del Tercer Mundo y la hiper inflación”¹²⁵, al mismo tiempo que señala y afirma que uno de los

¹²¹ GONZÁLEZ, Mónica, *op. cit.*, pp.112 y 113.

¹²² MAX-NEFF, *op. cit.*, p. 43.

¹²³ *Ibidem.*

¹²⁴ *Ídem.*, p. 45.

¹²⁵ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 83.

retos más importantes que tiene el desarrollo a escala humana es determinar cuáles serán las terribles patologías colectivas que irán surgiendo en los países pobres como resultado de la no satisfacción de necesidades humanas fundamentales¹²⁶. Para alcanzar a cubrir las necesidades es necesario, como ya se dijo, trabajar de forma multidisciplinaria que trascienda el análisis y la búsqueda de soluciones a los problemas individuales, ya que la creciente complejidad de nuestras sociedades parece desbordar los límites de las disciplinas individuales.

Para lograr los objetivos que se propone, en su teoría del desarrollo a escala humana, el autor elabora una taxonomía de necesidades humanas fundamentales; dicha taxonomía tiene la finalidad de apoyar como herramienta para la toma de decisiones políticas en América Latina, para que estas decisiones vayan encaminadas a la mejora de la situación en la que se encuentran la mayor parte de los países Latinoamericanos. Max-Neef no hace un intento desesperado por fundamentar su taxonomía, sino hace lo contrario la deja abierta a la crítica. Propone una taxonomía pluridimensional que distingue claramente entre necesidades y satisfactores; establece una serie de prerrequisitos necesarios para garantizar una cierta objetividad:

- a) La taxonomía (sic) debe ser comprensible: las necesidades incluidas deben ser fácilmente reconocidas y deben identificarse como propias.
- b) La taxonomía debe combinar amplitud con especificidad: debe llegarse a un número reducido de necesidades, que puedan enunciarse con claridad
- c) La taxonomía debe ser operativa: cada satisfactor debe estar relacionado con una o más necesidades. La taxonomía debe hacer el análisis de la relación entre necesidades y satisfactores
- d) La taxonomía debe ser potencialmente crítica: no basta con que establezcan relaciones entre satisfactores y necesidades
- e) La taxonomía debe ser potencialmente propositiva: en la medida en que sea capaz de detectar insuficiencias en la relación entre satisfactores y necesidades¹²⁷

¹²⁶ *Ibidem.*

¹²⁷ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 84.

Matriz de necesidades y satisfactores¹²⁸

	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	Dependencia	Desempleo	Depender	Destrucción del oasis
Protección	Paternalismo	Seguridad social inadecuada	Depender	Aislamiento
Afecto	Egoísmo	Falta de valoración de las actitudes positivas del prójimo	Criticar	Diseminación temporal de la familia por razones laborales
Entendimiento	Incomunicación	Autoritarismo, Mediocridad	Aceptar, pseudo-informar	Destitución inadecuada de la población
Participación	Ignorancia	Desconocimiento de derechos y obligaciones	Depender	Aislamiento
Ocio	Desinterés	Carencia de medios recreativos	Desvalorizar	Ausencia de ámbito incentivador
Creación	Conformismo	Mediocridad	Destruir	Aislamiento, Hacinamiento
Identidad	Falta de personalidad	Falsos prejuicios	Dividir	Aislamiento
Libertad	Dependencia	Falta de conciencia de las verdaderas libertades	Dividir, especular	Ambito de dependencia

En reiteradas ocasiones dentro de su obra insiste en que la matriz de necesidades y satisfactores no es en modo alguna normativa, sino que se trata de un ejemplo susceptible de ser modificado y ampliado. La aplicabilidad depende de cada persona.

Dentro de la investigación, podemos hacer un balance respecto de lo positivo y negativo que nos aporta la teoría de Max-Neef. Comenzaremos con lo positivo. Dentro de dicha teoría, “la satisfacción de las necesidades humanas tiene un carácter absolutamente prioritario en el sentido de dejar sentada la idea de que el desarrollo ha de referirse a las personas, a la satisfacción de sus necesidades básicas, y no a los objetos... en segundo lugar... define el carácter de universal de las necesidades, lo que significa que son concretas o finitas y las mismas para todos los seres humanos... en tercer lugar diferencia claramente entre

¹²⁸ Max-Neef, *op. cit.*, pp. 58 y 59.

necesidades satisfactoras y bienes económicos... por los cuales el sujeto potencia los satisfactoras que le permiten alcanzar sus necesidades.”¹²⁹

Ahora estamos en posibilidad de afirmar que los supuesto de Max-Neef, cumplen de manera general, con todos los requisitos que debe tener una teoría de las necesidades humanas, presentamos un resumen del cumplimiento que brinda.

- 1) En primer lugar, la teoría de Max-Neef... nos proporciona una conceptualización teoría, enmarcada en la metanarraiva hegeliana y en el desarrollo humano de lo que debe entenderse por necesidad.
- 2) También permite elaborar un catálogo de necesidades y de sus posibles satisfactoras en culturas diferentes. De hecho, como se expuso en las páginas anteriores, la obra de Max-Neef nos ofrece un preciso catálogo de necesidades universales y de sus posibles satisfactoras.
- 3) La teoría de las necesidades de Max-Neef, contiene los elementos prácticos que permiten hacer propuestas para ayudar a la satisfacción de necesidades de los países en desarrollo.
- 4)...Dicha teoría contiene los elementos necesarios para servir de base a los juristas para elaborar una teoría de la justicia.¹³⁰

La principal crítica que se suele hacer la teoría de Max-Neef, es la fundamentación que hace de las necesidades; su base teórica que puede caer fácilmente en apreciaciones subjetivas: “Si bien dicha taxonomía contiene, en general, todas las necesidades humanas que pudieran considerarse básicas, sin embargo resulta algo desordenada y, especialmente, poco económica y farragosa.”¹³¹

Destacamos para nuestro estudio de los “adultos mayores”: la idea de Max-Neef de la universalidad de las necesidades humanas. Si aceptamos que existen necesidades que son atemporales, que están presentes y estarán en el futuro, estamos partiendo de una base que nos permitirá de generar: en primer lugar, el estudio y teorías sobre las necesidades con el enfoque de universalidad, y, en segundo lugar, estaremos aproximándonos a tener las condiciones materiales

¹²⁹ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 92.

¹³⁰ *Ibidem.*

¹³¹ *Ídem.*, p. 92 y 93.

necesarias para cubrirlas. Hemos sido constantes a lo largo de capítulo, así como con nuestra línea de investigación, ya que de manera uniforme sostenemos que es correcto que podemos hablar de necesidades universales, necesidades que le son comunes a todas las personas; los aportes de Max-Neef, nos dotan de un mayor sustento.

1.5. Las necesidades humanas en la obra de Doyal y Gough

Estos autores pretenden elaborar una teoría de las necesidades básicas que sean comunes a todos los seres humanos. Tienen una conceptualización de las necesidades como objetivos y estrategias, la cual está cimentada en un conocimiento científico del hombre que permita determinar cuáles son las necesidades de las personas, que sirva como criterio para determinar el progreso de una sociedad.

Para los autores, uno de los primeros problemas a resolver es la ambigüedad del término necesidades, pues consideran que en el lenguaje cotidiano se utiliza para hacer referencia a distintas cosas. Proponen entender las necesidades como objetivos y estrategias universalizables; esto, para diferenciarlas de las aspiraciones, que serían objetivos relacionados con las preferencias particulares del individuo y de su contexto cultural.

Sostienen que las necesidades son universales; éstas pueden considerarse como objetivos y estrategias que si no son alcanzados por el ser humano, comprometen seriamente su integración satisfactoria dentro del grupo social¹³². “El criterio para considerar que los objetivos que constituyen necesidades son universalizables está en la creencia de que la no realización (o no satisfacción) de éstos, tendrá como consecuencia un daño grave”¹³³. De esta manera las necesidades básicas son las condiciones materiales para evitar perjuicios graves a las personas. Entendiendo por perjuicio grave aquellos que incapacitan al hombre para desenvolverse y participar activamente en la sociedad... “por perjuicio grave

¹³² GONZÁLEZ, Mónica, *op. cit.*, p. 116.

¹³³ *Ibidem.*

se entiende, explícita o implícitamente, la búsqueda significativamente dañada de objetivos que los individuos juzgan valiosos. Estar perjudicado gravemente significa por tanto estar básicamente incapacitado en la búsqueda de la visión propia de lo bueno”¹³⁴.

De acuerdo con el criterio antes dicho, las necesidades básicas a juicio de los autores serán “salud física” y “autonomía” como las condiciones indispensables para la realización de cualquier acción humana, entendiendo que si carecemos de ellas, no se puede llevar a cabo ninguna acción y como consecuencia se da la pérdida de los objetivos que consideramos valiosos.

“puesto que la salud física y la autonomía personal son condiciones previas de toda acción individual en cualquier cultura, constituyen las necesidades humanas más elementales: aquellas que han de ser satisfechas en cierta medida antes de que los agentes puedan participar de manera efectiva en su forma de vida con el fin de alcanzar otro objetivo que crean valioso”¹³⁵.

Doyal y Gough reflexionan sobre el término salud, sobre sus posibles definiciones, con la finalidad de hacer frente a determinismo conceptuales y buscar un consenso, así como su aceptación de que es una necesidad universal. Los autores proponen una definición transcultural, en sentido negativo¹³⁶: “Si una persona desea llevar una vida activa y satisfactoria, irá en su interés objetivo satisfacer sus necesidades básicas a fin de optimizar su esperanza de vida y evitar enfermedades y dolencias físicas graves...”¹³⁷.

Consideramos la salud física de las personas como una necesidad básica e universal, entendido a está como la subsistencia de la persona. A juicio de los autores, la mera supervivencia no “hace justicia a lo que significa ser persona”¹³⁸, es decir, se requiere de un mínimo de salud para poder desenvolverse como individuo.

¹³⁴ *Ídem.*, p. 117.

¹³⁵ *Ibidem.*

¹³⁶ OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, *op. cit.*, p. 97.

¹³⁷ Doyal, y Gough, *A theory of human needs*, Trad. Castellana, Icaria-FUHEM, España, 1994, p.

82.

¹³⁸ GONZÁLEZ, Mónica, *op. cit.*, p.116.

Por otra parte, el concepto de autonomía se entiende como la capacidad de iniciar acciones, proponerse planes de vida propios y utilizar los medios para llevar a cabo. El nivel de autonomía se determina con base en tres variables:

- a) Comprensión del yo y de la cultura, que depende de la calidad y disponibilidad de los enseñantes.
- b) Salud mental, determinada por la capacidad cognitiva y emocional del individuo.
- c) Oportunidades de acciones y significativas que se abren ante los actores”¹³⁹.

Las necesidades básicas no dependen del contexto, son objetivas y universales y tienen un sustento derivado del conocimiento científico; mientras que lo que se encuentra determinado culturalmente son los satisfactores: “aquellas cualidades de los bienes, servicios, actividades y relaciones que favorecen la salud física y la autonomía humana en todas las culturas”¹⁴⁰. Por ejemplo, en cualquier continente del mundo se tiene la necesidad de alimentarse, es una necesidad universal, debido a que la no satisfacción compromete a la persona; ahora, en todos los continentes existe la necesidad de alimentarnos, pero encontramos que encada uno de ellos, la comida (su satisfactor), es diferente, no se come lo mismo en América Latina que en Asia.

Los autores distinguen entre el bien material, sus características o cualidades deseables; Definen las características de los satisfactores universales como...”aquellas cualidades de los bienes, servicios, actividades y relaciones que favorecen la salud física y la autonomía en todas las culturas”¹⁴¹. Al ser los satisfactores de las necesidades universales y objetivos que pueden ser alcanzados mediante satisfactores específicos, los autores proponen denominarlas “necesidades intermedias”; éstas necesidades intermedias pueden entenderse como objetivos derivados de las necesidades de salud física y autonomía que son comunes a todas las sociedades, de igual manera contribuyen de forma positiva y universal a la realización de las dos necesidades básicas; la de

¹³⁹ *Ídem.*, p. 118.

¹⁴⁰ Doyal y Gough, *op. cit.*, pp. 202-203.

¹⁴¹ *Ibidem.*

salud física y autonomía. Doyal y Gough proponen agrupar las necesidades intermedias de la siguiente manera:

- “Alimentos Nutritivos y agua limpia
- Alojamientos adecuados a la protección contra los elementos
- Ambiente laboral desprovisto de riesgos
- Medio físico desprovisto de riesgos
- Atención sanitaria apropiada
- Seguridad de la infancia
- Relaciones primarias significativas
- Seguridad física
- Seguridad económica
- Enseñanza adecuada
- Seguridad en el control de nacimientos, en el embarazo y en el parto”¹⁴²

La teoría de Doyal y Gough proporciona un marco teórico comprensivo que permite, por una parte, proponer la existencia de unas necesidades básicas, y de otras secundarias o satisfactores universales de carácter tan general que se pueden extender a toda la especie humana.

Entonces, si nosotros vemos las necesidades de los “adultos mayores” de manera negativa, estaremos en posibilidad de entender que la falta de salud y autonomía, vulnera sus derechos humanos. Tienen como consecuencia, el detrimento de la vida cotidiana de los “adulto mayores”. Ahora estamos en posibilidad de hacer un análisis normativo, para contrastar la legislación internacional a la luz de la teoría de las necesidades que proponen Doyal y Gough.

2. Necesidades y derechos

En los inicios del capítulo, cuando hablamos de la teoría de las necesidades de Agnes Heller, hicimos una reflexión sobre el derecho y las necesidades. Esta reflexión tuvo como base los reclamos sociales, y la posible positivización de las

¹⁴² *Ídem.*, p. 118 y 119.

necesidades. Ahora, esta reflexión fue en los albores del capitulado y estaba enfocada a una parte de la teoría de las necesidades de Heller, aclarando que es una aproximación que consideramos que podemos robustecer a luz de lo estudiado a los largo del presente apartado. Lo cual hacemos a continuación.

El estudio que realizamos de las necesidades tiene que recaer en el derecho, esto debido a múltiples aspectos, destacamos: una vez que las necesidades sean parte del sistema normativo estaremos en condiciones de exigir su cumplimiento por la autoridad, la cual estará obligada hacer, dar o no hacer una conducta; en segundo lugar, por la certeza que brinda a los sujetos pasivos, que en nuestro estudio son los “adultos mayores”, si conocemos nuestros derechos, estamos en condiciones materiales de adecuar, opinar o debatir sobre la norma que cubre las necesidades, y en caso de no existir normatividad alguna, propugnar por una adecuada regulación jurídica.

Entonces, si las necesidades humanas tienen que recaer en el derecho es necesario pensar en el puente que vamos a trazar desde la doctrina hacia la regulación jurídica de las necesidades, así podemos afirmar que “se requiere justificar cómo se produce este nexo [entre necesidades y derecho], pues resulta claro que de la simple evidencia empírica de la existencia de determinadas condiciones necesarias para la vida humana no se puede desprender directamente la existencia de derechos fundamentales, ya que ellos supondría saltar la brecha entre la fática y lo normativo...”¹⁴³. Nosotros vamos a seguir a De Lucas y Añón; estos autores explican la fundamentación de los derechos desde las necesidades puede ser formulada desde dos puntos.

“1.- Según el primero, un derecho tiene lugar a partir de una necesidad básica, porque se entiende que existe una conexión directa entre ambos. La necesidad va dirigida a algo que considera valioso, las necesidades y los valores son afines y el derecho no se funda directamente en la necesidad, que sería un soporte ulterior, sino en el valor al que dan lugar y por lo que existe una necesidad ` en orden a´.

2.- La segunda versión estima que entre necesidades y derecho hay una relación mediada por la ` prueba ´ de una exigencia fuerte (claim). Donde las necesidades apoyarían,

¹⁴³ GONZÁLEZ, Mónica, *op. cit.*, p. 126.

argumentarían a favor de un tipo de pretensión que en termino supuestos puede traducirse en un derecho...”¹⁴⁴

Para los autores, las necesidades básicas cumplen su labor en cuanto a la fundamentación de los derechos humanos, los últimos como exigencia de satisfacción de las primeras. Así, podemos decir que para Lucas y Añon, las necesidades son razones para la acción, aunque no todas las necesidades son traducibles a derechos... se requiere recurrir al criterio de racionalidad y razonabilidad para su traslación al ámbito jurídico “proceso que pasa por el consenso de la comunicación para su aceptabilidad y legitimación”¹⁴⁵.

Nosotros podemos contribuir con el planteamiento que hace Lucas y Añon, tomando como referencia a Doyal y Gough, si bien como dicen los primeros teóricos no todas las necesidades están en posibilidad de convertirse en derecho positivo, podemos tomarlas como base para ir legislando en cuanto a las necesidades, aquellas que comprometan al “adulto mayor” en cuanto su salud y autonomía, así estaríamos en un mínimo negativo de las necesidades.

Otra teoría que nos parece importante es la Garzón¹⁴⁶, éste hace la vinculación entre necesidades básicas, derechos y deberes morales se da a través de un proceso de tres pasos: constatación, evaluación y exigencia.

Parece posible afirmar que las necesidades desempeñan un papel importante en la fundamentación de los derechos humanos en tanto constituyen razones para que su satisfacción sea exigible mediante la imposición de un deber correlativo. Estas necesidades deben reunir varios requisitos: ser traducibles al lenguaje de los derechos, existir la posibilidad de su realización, ser universales, apelar a fines últimos y ser indispensables para la salud física y la autonomía, de tal manera que su no satisfacción tenga como consecuencia un daño grave para el individuo¹⁴⁷.

¹⁴⁴ AÑON, María José y DE LUCAS, Javier, *Necesidades, razones, derechos*, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante núm. 7, 1990, pp. 55-81.

¹⁴⁵ *Ídem.*, p. 81.

¹⁴⁶ GONZÁLEZ, Mónica, *op. cit.*, p. 129.

¹⁴⁷ *Ídem.*, p. 133.

Conclusión

A lo largo del capítulo, nos dimos a la tarea de investigar las teorías de las necesidades consideradas relevantes. Demostrando su evolución a lo largo del tiempo, sin pretenderlo, se puede hacer historiografía, con el contenido del presente capítulo.

Concluimos que las diversas formas en que se puede apreciar el tema de las necesidades humanas, es empezando por Karl Marx, que establece que las necesidades humanas son creadas por la sociedad a través del paso del tiempo, siguiendo con Agnes Heller, que comulgaba con algunas ideas de Marx, en cuanto a la construcción de las necesidades por parte de la sociedad; continuando con Max-Neef, atribuyendo las necesidades humanas al desarrollo económico que existe en cada sociedad, además, Abraham Maslow y su pirámide de potencia relativa, llegando, a la teoría de Doyal y Gough, que concibe a las necesidades humanas como universales, objetivos y estrategias que si no son alcanzados por el ser humano, comprometen seriamente su salud y autonomía, teniendo como consecuencia un daño grave. Estableciendo a la salud física y la autonomía como las necesidades básicas, como las condiciones materiales para evitar perjuicios graves a las personas.

Comulgamos y concluimos que la teoría de las necesidades de Doyal y Gough, es la adecuada para apoyar a los “adultos mayores” debido a que estos requieren tener cubierta sus necesidades de salud física y autonomía para así poder continuar su desarrollo en sociedad. El grupo vulnerable se encuentra expuesto a diversas situaciones que dificultan su vivir, por lo que requerimos seguir la teoría, así como buscar el reconocimiento y apoyo de los diversos miembros de la sociedad para transformar sus contextos de vida.

Otra conclusión, es que el tema de las necesidades humanas es relevante debido a que si logramos establecerlas de manera clara y precisa, estaremos en condiciones materiales de concretar su exigibilidad a las autoridades. Podremos elaborar marcos normativos nacionales y proponer a las autoridades

internacionales, la creación de instrumentos internacionales que sigan a la teoría de Doyal y Gough para lograr el mínimo de protección para los “adultos mayores” en sus necesidades.

Así, la teoría de las necesidades de Doyal y Gough, nos servirán de referencia para analizar los instrumentos internacionales y la legislación local, para determinar si éstas, se encuentran armonizadas con las ideas desarrolladas y expuestas a lo largo del presente capítulo.

CAPÍTULO TERCERO

ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL DEL “ADULTO MAYOR”

“El viejo no puede hacer lo que hace un joven; pero lo que hace es mejor”

Cicerón

Introducción

Existen características físicas que toda persona desarrolla a lo largo de su vida. Una de esas características es el envejecimiento del cuerpo humano; cada día que vivimos “desgastamos” a nuestro organismo un poco. Esta premisa es importante puesto que nos permite hacer la siguiente reflexión: si logramos comprendernos como personas en continuo proceso de envejecimiento, estaremos sensibilizados de la imperante necesidad de lograr acuerdos que protejan a las personas que están en la tercera edad, máxime, si como ya se dijo, aceptamos que todos en algún momento seremos “adultos mayores”.

Dentro del presente capítulo, nos proponemos revisar la legislación internacional que desarrolla algún derecho de los “adultos mayores”. Haremos un análisis e investigaremos de los diversos instrumentos internacionales que han servido de base para proteger al “adulto mayor”; que tengan mayor alcance en la protección a los “adultos mayores”, así como aquellos que podrían mejorar la protección que brinda; lo anterior, lo haremos con base en el capítulo segundo de esta tesis, el cual consistió en reflexionar sobre las necesidades de los “adultos mayores”.¹⁴⁸

Es importante la investigación el análisis y debido a la consolidación que existe en México de los tratados internacionales, a partir de la reforma

¹⁴⁸ Véase el segundo capítulo de la tesis *“Necesidades de los adultos mayores”*.

constitucional del 10 de junio del 2011. El artículo primero constitucional, en su párrafo primero y segundo establece:

“En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

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.¹⁴⁹”

La intención del legislador es de reconocerle a cada persona la protección de sus derechos humanos en el territorio mexicano; entonces, si el legislador reconoce a los tratados internacionales como fuente del derecho positivo del Estado mexicano, es dable y lógico que se requiera un estudio sobre los instrumentos internacionales que otorgan mayor protección a los “adultos mayores”.

Otro beneficio que obtenemos al estudiar los tratados internacionales, es el valor hermenéutico para el derecho interno. Como se ha venido manifestado, la legislación internacional es el referente en materia de protección de derechos humanos, si bien, no dejamos de lado que ya existen constituciones de avanzada en América Latina, para la mayoría de los países, los tratados internacionales son el modelo a seguir, la punta de lanza en cuanto a protección de los derechos humanos.

Por las razones expuestas en esta introducción, es que es necesario hacer un análisis de la legislación internacional que protege a los “adultos mayores”.

¹⁴⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, documento en formato PDF, descargado de la página electrónica http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_070714.pdf, consulta el: 8 de julio de 2014, p.1.

1. Legislación internacional y tratados internacionales

La Organización de las Naciones Unidas, por sus siglas ONU, es el organismo generador de la mayoría de legislación internacional. La ONU tiene la encomienda de dar las bases y directrices para que los Estados miembros armonicen su legislación de conformidad con los estándares que establecen los instrumentos internacionales.

En el caso del Estado mexicano, además de los antecedentes constitucionales señalados en la introducción de este capítulo, recientemente la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), resolvió la contradicción de tesis 293/2011 entre las sustentadas por el Primer Tribunal Colegiado en materias administrativa y de trabajo del Décimo Primer Circuito y el Séptimo Tribunal Colegiado en materia civil del Primer Circuito. Entendemos que podemos traer confusión al momento de hablar de una sentencia interna, justo cuando estamos desarrollando la legislación internacional; pues bien, a continuación explicamos la importancia de hacerlo.

Traemos a nuestro estudio la contradicción de tesis, debido a que esta resolución brinda certeza jurídica en materia de derechos humanos; lo cual es fundamental para nuestro estudio. En México, se había debatido sobre la supremacía constitucional en relación con los tratados internacionales por bastantes años. La misma Corte había cambiado de criterio según el paso del tiempo, pero, debido a la reforma constitucional del artículo primero, las reglas para la interpretación cambiaron; ahora se tiene la obligación, de realizar la llamada interpretación conforme¹⁵⁰, asimismo, de interpretar según el principio pro persona¹⁵¹, lo cual tiene como resultado una mayor certeza y protección a las personas en sus derechos humanos, y, para nuestro estudio, una mayor protección de los derechos humanos de los “adultos mayores”.

Otro aspecto a resaltar, era el límite en el uso de la jurisprudencia que emitía la Corte Interamericana de derechos humanos; anteriormente se establecía

¹⁵⁰ Véase RODRÍGUEZ, Gabriela *et al.*, *Interpretación conforme*, SCJN- OACNUDH- CDHDF, México, 2013.

¹⁵¹ Véase MEDELLÍN, Ximena, *Principio pro persona*, SCJN- OACNUDH- CDHDF, México, 2013.

que sólo se podía hacer uso de la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana en los casos en que México hubiera sido parte. Así, dentro de la resolución de la contradicción de tesis se amplía este margen jurisprudencial; ahora se permite el uso de la jurisprudencia emitida por la Corte Interamericana, sin importar si el Estado mexicano ha sido parte del proceso contencioso o no; lo cual abre un vasto abanico de posibilidades de interpretación y protección internacional de los “adultos mayores”, en palabras coloquiales, tenemos más armas para defender nuestros derechos humanos. Una vez que hemos fundamentado la necesidad de hablar de la contradicción de tesis, me permito citar las partes de la sentencia que la resolvió:

“Si se parte de la premisa de que ya existía un catálogo constitucional de derechos humanos, lo relevante de la reforma constitucional para efectos del presente estudio consiste en que incorpora los derechos humanos reconocidos en tratados internacionales a ese mismo catálogo. En este sentido, a partir de que los tratados internacionales forman parte del ordenamiento jurídico mexicano, resulta irrelevante la fuente u origen de un derecho humano, ya sea la Constitución o un instrumento internacional, toda vez que el artículo 1º constitucional pone énfasis exclusivamente en su integración al catálogo constitucional.

Una de las principales aportaciones de la reforma constitucional es la creación de un conjunto de normas de derechos humanos, cuya fuente puede ser, indistintamente, la Constitución o un tratado internacional. Así, este conjunto integra el nuevo parámetro de control de regularidad o validez de las normas del ordenamiento jurídico mexicano.

Por consiguiente, este carácter vinculante de la jurisprudencia interamericana exige a los operadores jurídicos mexicanos lo siguiente: (i) cuando el criterio se haya emitido en un caso en el que el Estado mexicano no haya sido parte, la aplicabilidad del precedente al caso específico debe determinarse con base en la verificación de la existencia de las mismas razones que motivaron el pronunciamiento; (ii) en todos los casos en que sea posible, debe armonizarse la jurisprudencia interamericana con la nacional; y (iii) de ser imposible la armonización, debe aplicarse el criterio que resulte más favorecedor para la protección de los derechos humanos de las personas...”¹⁵²

¹⁵² Contradicción de tesis 293/2011, resulta por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Documento descargado en formato Pdf en la página web: http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/CT_293-2011___engrose_final_-.pdf, consulta: 14 de mayo de 2014 . pp. 29, 32 y 64.

De la lectura de los párrafos de la sentencia emitida por la SCJN, se sustenta porqué era necesario citarla en este apartado relativo a los tratados internacionales. Reiteramos la importancia de retomarla en este capítulo, ya que vamos a analizar la legislación internacional.

Ahora el lector está contextualizado sobre la actualidad del Estado mexicano en relación con los tratados internacionales. Estamos en condiciones jurídicas de exigir la materialidad y concreción de los derechos humanos consagrados en los diversos instrumentos de los que el Estado mexicano sea parte. Insistiendo, una vez más, que lo anterior se hace bajo la premisa, de que en el presente capítulo vamos a desarrollar tratados internacionales que brindan protección a los “adultos mayores”.

Así, el contenido de este capítulo, será analizado a la luz de la teoría de las necesidades de Doyal y Gough. En la que se tiene como premisa fundamental la necesidad básica de salud física y autonomía de las personas¹⁵³. Los autores entienden que si no podemos garantizar a las personas su salud física y autonomía, se puede comprometer sus necesidades básicas.

2. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Comenzamos con el documento signado en el siglo XX con mayor importancia para los derechos humanos; el primer instrumento de protección universal de los hombres y mujeres: la Declaración universal de los derechos humanos. Esta fue adoptada por resolución de la Organización de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948. La Declaración, en su preámbulo, tiene como primera consideración “la libertad, la justicia y la paz en el mundo”¹⁵⁴ y además “tiene por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”.¹⁵⁵

¹⁵³ Véase el segundo capítulo de la tesis “Necesidades de los adultos mayores”.

¹⁵⁴ OLIVARES, Ma. De Jesús *et al.*, *Derechos Humanos y Personas Adultas Mayores*, Ed. Coloristas y Asociados, México, 2005, p.13.

¹⁵⁵ *Ibidem.*

El contenido de este primer párrafo es el reflejo de lo que muchas naciones pedían en aquel momento. Debemos recordar que un par de años antes de la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el mundo estaba sumergido en una guerra despiadada y cruel; la humanidad se vio sorprendida por los horrores de la guerra, pero (creo) que la mayor de las sorpresas fue encontrarse con el odio y con la capacidad para abusar y despreciar la vida de cualquier persona. De ahí se explica que lo primero que pretenda proteger la Declaración Universal de los Derechos Humanos es la libertad, justicia, paz, dignidad de todas las personas. La Declaración se convierte en la respuesta de la humanidad ante las atrocidades cometidas durante de la segunda guerra mundial.

Dentro del mismo preámbulo de la declaración universal de los derechos humanos, encontramos la crítica al comportamiento irracional de las personas, hacía las mismas personas, “el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad”¹⁵⁶. La declaración intenta proclamar el ser y el deber de las personas, intenta sentar las bases de “un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias”. Nadie podría negar la nobleza de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como nadie puede negar que se esté lejos de cumplir con las aspiraciones para las que fue creada y después adoptada.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es firme cuando sustenta que es “esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho...”- Ante tal afirmación nos nace la incógnita, ¿cuáles derechos humanos, si la declaración está dotada de 30 artículos únicamente? Es una base y un avance en la protección de los derechos humanos, así es como la entendemos.

Ahora bien, no podemos estar de acuerdo con el preámbulo de la declaración cuando sustenta: “que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión”. La *rebelión* no se debe de

¹⁵⁶ *Ibidem.*

entender como recurso supremo, sino como un derecho humano por excelencia, que se puede y debe hacer válido en cualquier momento.

“Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;”¹⁵⁷

La cita que textual la hacemos con la intención de esclarecer el carácter de buena fe que tiene el texto. Pero no basta tener buena fe para lograr el progreso social y paliar las necesidades básicas apremiantes en toda la humanidad. Se requiere tomar acción decidida y focalizada.

Así, se proclama la Declaración universal de los derechos humanos como un ideal común en el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades. Aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Una vez que hemos desglosado el preámbulo de la Declaración, procedemos a analizar su articulado con base al capítulo segundo de esta tesis, en específico con la teoría de las necesidades de Doyal y Gough. Ahora, la Declaración brinda una serie de principios que protegen a las persona en general; no hace especificaciones sobre algún grupo humano en particular (mujeres, niños, adultos) por lo que al ser general en sus consideraciones, los “adultos mayores” encajan si somos capaces de realizar una hermenéutica histórica, situada en el sujeto con necesidades concretas.

Los artículos de la Declaración que de alguna forma intentan o protegen la necesidad de salud física de los “adultos mayores” son: *Artículo. 3 Todo individuo*

¹⁵⁷ *Ídem.*, pp. 13 y 14.

*tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*¹⁵⁸. Catalogamos al artículo tercero, como protector de la salud física del “adulto mayor” siguiendo la siguiente lógica: si una persona no tiene garantizado su derecho a la vida, la libertad y a la seguridad personal, intrínsecamente está en peligro su derecho a la salud física. *Artículo. 5 Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*¹⁵⁹. El artículo 5 es claro en cuanto a la protección de la salud física de las personas, debido a que si por algún motivo se sufre un detrimento o un trato inhumano, se vería vulnerada su salud física.

Los artículos de la Declaración que consideremos que de alguna forma intentan proteger la necesidad de autonomía de los “adultos mayores” son: *Artículo 4. Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas*¹⁶⁰. Cuando una persona padece algunas de las condiciones precitadas, se está vulnerando su esfera jurídica, trayendo como consecuencia un menoscabo en su autonomía. *Artículo 28. Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.*¹⁶¹ *Artículo 29. 2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.*¹⁶²

Agrupamos los artículos 4, 28 y 29.2, de la Declaración, ya que son coincidentes en cuidar que las personas tengan el disfrute de sus libertades, el pleno uso de sus derechos, así como la capacidad de iniciar acciones, proponerse planes de vida y utilizar los medios para llevarlos a cabo, con lo que se resguarda su necesidad de tener autonomía.

¹⁵⁸ *Ídem.*, pp. 14 y 15.

¹⁵⁹ *Ibidem.*

¹⁶⁰ *Ibidem.*

¹⁶¹ *Ídem.*, p. 18.

¹⁶² *Ibidem.*

Declaración Universal de los Derechos Humanos	
Necesidad de Salud	Necesidad de Autonomía
Articulado: 3 y 5	Articulado: 4, 28 y 29.2

3. Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos

El Protocolo adicional busca ampliar la protección de los derechos humanos que brinda la Convención interamericana de derechos humanos; el lector o lectora se dará cuenta de que no hicimos un apartado específico para la Convención Interamericana de Derechos Humanos, esto es debido a que el instrumento primigenio, da bases y directrices a los Estados adoptantes, pero, dentro de su articulado no encontramos ninguno que desarrolle específicamente el tema de los “adultos mayores”.

El preámbulo del Protocolo adicional nos dice que tiene su base en el reconocimiento “[de] que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados americanos...Recordando que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos”¹⁶³. El protocolo adicional robustece la idea de la protección de los derechos humanos en todo tiempo y lugar, sin importar la nacionalidad; además, podemos observar cómo las

¹⁶³ Preámbulo del Protocolo Adicional a la Convención Americana, tomado de la página oficial de la Organización de los Estados Americanos, <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>, consulta: 2 de junio de 2014

necesidades de salud y autonomía están presentes desde la exposición de motivos, cuando se habla de libertad, del no tener que temer, ni estar es estado de miseria.

En este instrumento internacional sólo dos artículos son los que están relacionados directamente con los “adultos mayores”, a saber: Artículo 17 Protección de los ancianos. Establece que:

“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:

- a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;*
- b. Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;*
- c. Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.”¹⁶⁴*

El otro numeral del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que habla sobre los “adultos mayores” es el artículo 18, el cual habla de la protección minusválidos; hacemos la aclaración: los “adultos mayores” pueden llegar a ser considerados debido a su frágil situación física como personas con algún tipo de discapacidad o minusválidos:

“Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:

- a. ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;*

¹⁶⁴ OLIVARES, Ma. de Jesús, *op. cit.*, p. 20.

- b. proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos;*
- c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo;*
- d. estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.”¹⁶⁵*

El artículo 17 del Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos, en su inciso a. y c., de manera clara establecen la protección de los ancianos en materia de salud. Concibe de manera específica la necesidad del “adulto mayor” de contar con las instalaciones y facilidades para el cuidado de su salud. Es un avance sustancial hacia la protección de la salud debido a que se le recomienda a los Estados: edificar instalaciones con el propósito de cuidar a los grupos vulnerables, entre ellos, los “adultos mayores”, así como fomentar una ciudadanía activa para que esta apoye a mejorar la calidad de vida de los “adultos mayores”.

Si bien, el protocolo adicional establece que son derechos progresivos, no podemos afirmar que dicho compromiso lo esté cumpliendo el Estado mexicano. No es sino hasta el año 2014 que el gobierno mexicano está realizando esfuerzos para bríndales apoyo de tipo económico a los “adultos mayores” del país.

En el mismo artículo 17 Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos, en su inciso b., y el artículo 18 en todas sus fracciones, establecen la protección de la autonomía de los “adultos mayores”. La protección que se intenta dar a los “adultos mayores” tiene muchas directrices, un ejemplo de ellos es el apartado a. del artículo 18, donde se habla del medio ambiente, de cuestiones laborales, así como los recursos que se requieran para alcanzar el desarrollo de la personalidad; dichas afirmaciones no es sino otra cosa que proteger la autonomía del grupo vulnerable.

¹⁶⁵ *Ídem.*, pp. 20 y 21.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos.	
Necesidad de Salud	Necesidad de Autonomía
Articulado: 17, inciso: a) y c)	Articulado: 17, inciso: b) 18, a), b), c) y d)

4. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento.

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento o también conocido como plan de Viena, es el primer instrumento internacional que se dedica única y exclusivamente a los “adulto mayores”. Se dio debido al exponencial y creciente número de “adultos mayores” que existía en todo el mundo; las Naciones Unidas se dieron cuenta que no podían dejar de lado a este grupo vulnerable; se requería tomar acción para protegerlos.¹⁶⁶ Debido a todo lo anterior nace este instrumento internacional.

Las características que encontramos en el Plan de Viena sobre el envejecimiento, son las siguientes: la confirmación por parte de las Naciones Unidas de que todos los principios consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos se aplican plena e íntegramente a los “adultos mayores”¹⁶⁷; además, en la medida de lo posible propiciar que los “adultos mayores” disfruten en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria y ser estimados como parte integrante de la sociedad¹⁶⁸. Consideramos que son cuestiones necesarias para que al “adulto mayor” disfrute de su edad.

Así, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió en su resolución 33/52, del 14 de diciembre de 1978, convocar en 1982 una Asamblea sobre el

¹⁶⁶ *Ídem.*, p. 22.

¹⁶⁷ *Ibidem.*

¹⁶⁸ *Ibidem.*

envejecimiento, con el propósito de que la Asamblea Mundial sirviera de base para “iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países”¹⁶⁹.

En el plan de acción de Viena se establecieron como metas: 1.- fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo; 2.- Promover la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionadas con el envejecimiento; 3.- Proponer y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios; 4.- Presentar alternativas y opciones de política que sean compatibles con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respeto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad; 5.- alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación¹⁷⁰. Estas cinco metas los países se comprometen a alcanzarlas, y fomentarles según sea el caso en particular; pero, en el Plan de Viena, no se establece término para lograr las cinco metas antes descritas.

El plan de Viena, en su punto 25, establece los principios sobre los cuales se va a regir el instrumento internacional, cuenta con incisos que van desde el a), - n), en los cuales se estatuyen los principios que vamos a catalogar y analizar a la luz de la teoría de las necesidades que hemos venido sosteniendo.

Al igual que lo hicimos con los anteriores instrumentos internacionales, desglosaremos este instrumento en dos grandes apartados, el primero, las necesidades de salud física y el segundo, las necesidades de autonomía de los “adultos mayores”. A continuación empezaremos con el análisis de los incisos, que desarrollan los principios del Plan de Viena:

¹⁶⁹ *Ídem.*, p. 23.

¹⁷⁰ *Ibidem.*

El inciso a), punto 25, del plan de Viena tiene como base el desarrollo del *bienestar de todas las personas*¹⁷¹; lo sustenta sobre la participación y distribución equitativa de los frutos del progreso social. De la literalidad de lo dicho entendemos *bienestar* como un “Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien.”¹⁷² Entonces, si falta bienestar, debemos deducir que faltan cosas para vivir bien, con lo cual se podría comprometer la salud física de los adultos mayores. Es una interpretación negativa del vocablo *bienestar*. Para mayor comprensión, lo citamos textualmente: “a) El objetivo del desarrollo es mejorar el bienestar de toda la población sobre la base de su plena participación en el proceso de desarrollo y de una distribución equitativa de los beneficios de él derivados.”¹⁷³

El otro inciso que tienes matices de protección de la salud física es el i), en el cual se habla de la progresividad del envejecimiento, así como de la preparación de la población para las diversas etapas de la vida. Como país tenemos que estar pensando en atender las necesidades que tienen sus orígenes en factores físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, de salud y de otra índole¹⁷⁴, precisamente, al momento de establecer una protección multisectorial de las necesidades, se intenta salvaguardar al “adulto mayor” de diferentes situaciones, entre la que se encuentra el problema de la salud física del grupo vulnerable en comento.

Además de los mencionados incisos a) e i), encontramos un viso protector de la necesidad de salud física en el inciso m); el cual reparte la responsabilidad del cuidado de los “adultos mayores” más vulnerables, entre: el gobierno, las organizaciones no gubernamentales, así como a todos los interesados. Dicho compromiso multisectorial y transversal estatuye la atención especial atención hacia los senescentes más vulnerables¹⁷⁵; nos preguntamos: ¿quiénes son los senescentes más vulnerables? Para nosotros la respuesta estaría en función de

¹⁷¹ Plan de acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, tomado de la página INFOMED, red de salud cubana, documento descargado en formato PDF, de la siguiente página electrónica: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf, Consulta: 10 de junio de 2014. p. 11.

¹⁷² “Bienestar” en Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, RAE, <http://lema.rae.es/drae/?val=bienestar>, consulta: 10 de junio 2014.

¹⁷³ Plan de acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, *op. cit.*, p.11.

¹⁷⁴ *Ídem.*, p. 12.

¹⁷⁵ *Ibidem.*

la satisfacción de las necesidades en un sentido negativo¹⁷⁶, cuando se encuentren comprometidas la salud y la autonomía de los “adultos mayores”.

El mismo inciso m) visibiliza que muchas veces son mujeres sin importar si son procedentes de zonas rurales o urbanas¹⁷⁷ las que sufren en mayor grado la falta de atención a sus problemas. Si bien reconocemos que nuestra investigación no es sobre el género femenino, no podemos dejar de lado que es un grupo doblemente vulnerable por el hecho de ser mujeres y “adultas mayores”. Haremos lo posible para visibilizar a lo largo de este capítulo, las otras difíciles situaciones que comprometen de manera particular, la salud física y la autonomía de las mujeres.

Para nosotros y nuestro estudio de las necesidades humanas, consideramos que los incisos a), i) y m), del Plan de Viena, que de alguna manera, intentan cubrir la necesidad de salud física del “adulto mayor”. Hemos hecho un trabajo de interpretación para llegar a esa conclusión. A continuación desarrollaremos las necesidades de autonomía de los “adultos mayores”

De la lectura de los principios del plan de Viena, hallamos que el primero que intenta proteger las necesidades de autonomía de los “adultos mayores” es el contenido en el inciso b), el cual establece que los diversos problemas que aquejan al grupo vulnerable podrían encontrar solución en “condiciones de paz, seguridad...”¹⁷⁸. Cuando se habla de un ambiente de paz y seguridad, debemos estar claro que roza la autonomía de los “adultos mayores”; es decir, cómo pretendemos que el “adultos mayor” se encuentre con la capacidad de iniciar acciones sin condiciones de paz y seguridad.

Otro inciso que es muy claro en la intención de proteger la autonomía de los “adultos mayores” es el inciso c), el cual establece que:

“Los problemas humanitarios y de desarrollo de las personas de edad pueden resolverse mejor en situaciones en que no prevalezcan la tiranía ni la opresión, el colonialismo, el racismo, la discriminación por motivos de raza, sexo o religión, el apartheid, el genocidio,

¹⁷⁶ Véase el segundo capítulo de la tesis “Necesidades de los adultos mayores”.

¹⁷⁷ Plan de acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, *op. cit.*, p.12.

¹⁷⁸ *Ídem.*, p. 10.

la agresión y la ocupación extranjeras y otras formas de dominación extranjera, y en las situaciones en que se respeten los derechos humanos”¹⁷⁹

El inciso antes citado antes es claro en su intención de proteger la autonomía de los “adultos mayores”, mientras existan las distinciones contenidas en el inciso c), no podemos suponer que exista autonomía por parte de los “adultos mayores”, por obvias razones no se puede decir lo contrario.

Los incisos h), j) y k) del plan de Viena, los hemos agrupado debido a que nuestro parecer son concurrentes en su contenido, de esta manera evitamos ser reincidentes. Los resumimos de la siguiente manera: 1.- lo importante del desarrollo social y económico es lograr una sociedad integrada, en la que se haya eliminado la discriminación y la segregación por motivos de edad; 2.- además deberá considerarse obtener una vida justa y próspera de las personas de edad, tanto material como espiritualmente; 3.- cerrando con que el envejecimiento, además de ser un símbolo de experiencia y sabiduría, puede servir también para que el ser humano se acerque más a su realización personal, de acuerdo con sus creencias y aspiraciones.¹⁸⁰

Los tres anteriores incisos protegen la autonomía de la persona, ya que su intención es dotar de herramientas para que el “adulto mayor” tenga los medios para llevar una vida en plenitud, con capacidad de iniciar acciones para lograr su independencia y así continuar con su desarrollo como persona.

Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento	
Necesidad de Salud	Necesidad de Autonomía
Principio: a), i) m)	Principio: b), c), h), j), k)

¹⁷⁹ *Ibidem.*

¹⁸⁰ *Ídem.*, p. 12.

5. Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad

Los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad es el instrumento internacional que le sigue al Plan de Viena sobre el envejecimiento. Los principios fueron aprobados por la resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones, el 16 de diciembre de 1991.¹⁸¹

La Asamblea General, en su preámbulo, reconoce las aportaciones que las personas de edad hacen a sus respectivas sociedades, así como la igualdad de derechos de hombres y mujeres. Las naciones grandes y pequeñas tienen la obligación de promover el progreso social para elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, tomando en cuenta para todo esto, la enorme diversidad de las situaciones de los “adultos mayores”.¹⁸²

Las Naciones Unidas están conscientes de que en todos los países es cada vez mayor el número de personas que alcanzan una edad avanzada y en mejor estado de salud física de como venía sucediendo hasta ahora. Por lo que se están generando presiones sobre la vida familiar, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, lo cual hace necesario prestar apoyo a quienes se ocupan de atender a las personas de edad que requieren cuidados.¹⁸³

Debido a todo lo anterior es que las Naciones Unidas alientan a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los principios en favor de las personas de edad en sus programas nacionales.

El preámbulo que desglosamos, acotamos y comentamos, tiene la misión de sentar las bases de los principios que dictó las Naciones Unidas. Los principios tienen los siguientes encabezados: Independencia, participación, cuidados, autorealización, y dignidad.¹⁸⁴

Como lo hemos venido sosteniendo, nuestro análisis estará centrado en ver si alguno de los principios dictados por la Naciones Unidad contempla la satisfacción de las necesidades de salud física y autonomía de los “adultos

¹⁸¹ OLIVARES, Ma. De Jesús, *op. cit.*, p. 72.

¹⁸² *Ibidem.*

¹⁸³ *Ibidem.*

¹⁸⁴ *Ídem.*, pp. 72 y 73.

mayores”. Igualmente, empezaremos por los principios que protejan la necesidad de salud física, del grupo vulnerable.

El principio que lleva como nombre *cuidados* protege la necesidad de salud de los “adultos mayores”. Dentro de su contenido se tutela el “tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.”¹⁸⁵

Otro aspecto que tutela el principio de *cuidados* es el “tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.”¹⁸⁶ Estos dos últimos aspectos del principio tienen el cometido de dar certeza en cuanto al acceso del servicio de salud que deben de tener las “adultos mayores”; ambos aspectos son de suma importancia debido a que no se puede pretender garantizar la salud física, sino podemos en primer lugar salvaguardar el acceso a centros de salud que procuren a la misma.

El último punto del principio *cuidados* de las Naciones Unidas, relacionado con la salud física, es el que establece en favor de las personas de edad la facultad de poder disfrutar de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales, en un ambiente donde se les brinde respeto en cuanto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, independientemente de su lugar de residencia; tutelando su derecho para adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.¹⁸⁷ Somos concordantes que lo establecido, consideramos de vital importancia el empoderar al “adulto mayor” para que éste pueda tomar sus propias decisiones que le permitan continuar desenvolverse como individuo, así como tomar las medidas que el considere pertinentes cuidar su salud física.

Ahora vamos a desarrollar los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, en cuanto a su autonomía. Vale la pena recordar que para nosotros hablar de autonomía de los “adultos mayores” se entiende como: la

¹⁸⁵ *Ídem.*, p. 73.

¹⁸⁶ *Ibidem.*

¹⁸⁷ *Ibidem.*

capacidad de iniciar acciones, proponerse planes de vida propios y utilizar los medios para llevarlos a cabo.

El principio de *Independencia* de las naciones unidas, intenta cubrir varios aspectos posibles de la vida del “adulto mayor”; resaltamos para nuestro estudio los siguientes aspectos de dicho principio:

Los “adultos mayores” deberán “tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.”¹⁸⁸ El análisis desde una perspectiva de la teoría de las necesidades en cuanto a su autonomía, para nosotros está centrado en la autosuficiencia del “adulto mayor”. Si se lograra tener la mencionada autosuficiencia, se podría tener autonomía para el desarrollo de su vida. Además de lo dicho, otro aspecto que resaltamos es el que tiene ver con la corresponsabilidad que se plantea en el principio; ya no es solamente el Estado el encargado de apoyar y brindar atención al grupo vulnerable, pues se pretende hacer coparticipes a la sociedad en general. Se intenta una redistribución del cuidado y protección del grupo vulnerable.

Un aspecto que nos parece importante dentro del mismo principio de independencia en favor de los “adultos mayores”, es cuando se establece en favor del grupo vulnerable “la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos..., [además] deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.”¹⁸⁹ El trabajo en la tercera edad nos parece de suma importancia, porque el “adulto mayor” puede a partir de sus propios medios, generar recursos que sean precursores de su autonomía¹⁹⁰.

Otro principio de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad es el de *Autorrealización*; en este lo que se establece que los “adultos mayores”, “deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial... deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales,

¹⁸⁸ *Ídem.*, p. 72

¹⁸⁹ *Ibidem.*

¹⁹⁰ Véase el segundo capítulo de la tesis “*Análisis del concepto ‘adulto mayor’*”.

espirituales y recreativos de la sociedad.”¹⁹¹ Interpretando este principio, concluimos que se protege la necesidad de autonomía del grupo vulnerable debido a que se procede a dotar al “adulto mayor”, con el acceso a varios recursos sociales, con lo cual el “adulto mayor” puede ser autónomo y elegir lo que crea conveniente para su desarrollo personal.

Cerramos este apartado hablando del principio de *Dignidad* de los “adultos mayores”. Si establecimos en párrafos anteriores, que la autonomía para nosotros es la capacidad de iniciar acciones, proponerse planes de vida propios y utilizar los medios para llevar a cabo, entonces, todas las acciones que emprenda el “adulto mayor” en busca de su autonomía deben mantener su dignidad intacta. Podríamos llegar afirmar que es un complemento para la necesidad de autonomía.

El principio de dignidad es concordante con nuestras afirmaciones debido a que establece que:

“Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales..., Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.”¹⁹²

Para nosotros los principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad, disponen de una seria de recomendaciones que vienen a robustecer la normatividad en favor de los “adultos mayores”.

Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad	
Necesidad de Salud	Necesidad de Autonomía
Principio: -Cuidados	Principio: -Independencia - Autorrealización -Dignidad

¹⁹¹ OLIVARES, Ma. De Jesús, *op. cit.*, p. 73.

¹⁹² *Ibidem.*

6. Proclamación sobre el envejecimiento

La Proclamación sobre el envejecimiento tuvo sus orígenes en la conferencia internacional celebrada los días 15 y 16 de octubre de 1992.¹⁹³ En la misma se aprobaron una serie de medidas tendientes a la protección del “adulto mayor”. Este instrumento internacional sirvió para conmemorar el décimo aniversario de la aprobación por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento.

Como lo hemos venido desarrollando a lo largo de este capítulo, nos centraremos en aquellas disposiciones internacionales que protejan o satisfagan alguna necesidad de salud, o autonomía del “adulto mayor”.

Antes de analizar los exhortos que la Asamblea General de las Naciones Unidas dio a la comunidad internacional en la Proclamación sobre el Envejecimiento, vamos a desarrollar los motivos que tuvo la Asamblea General para dictar la Proclamación sobre el Envejecimiento.

De la misma manera que con los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, la Proclamación sobre el Envejecimiento se dio debido al envejecimiento de la población mundial sin precedentes; por la necesidad de que la sociedad en conjunto velará para que se atiendan adecuadamente las necesidades de los “adultos mayores”; por el rápido crecimiento del envejecimiento de las personas en las regiones en desarrollo. En las regiones en vías de crecimiento, el envejecimiento fue acelerado en comparación con los países desarrollados. Los países del tercer y segundo mundo, vivieron un envejecimiento poblacional súbito¹⁹⁴.

La Proclamación sobre el Envejecimiento buscó el reconocimiento de las contribuciones que aportan las personas de edad al desarrollo económico, social y cultural; asimismo, la satisfacción y participación por parte de los “adultos mayores” en el programa de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Intento

¹⁹³ *Ídem.*, p.74.

¹⁹⁴ *Ibidem.*

sensibilizar a la población de los países miembros, para que reconocieran que el proceso de envejecimiento, se inicia en la niñez y continúa durante toda la vida.

Llegando a nuestro parecer al punto total de la exposición de motivos debido al reconocimiento “[de que] las personas de edad tienen derecho a aspirar al nivel de salud más alto posible... Asimismo, con la edad, algunas personas necesitarán considerables cuidados de la comunidad y de la familia,”¹⁹⁵ Es notable que la Asamblea General denota la vulnerabilidad física de los “adultos mayores”. Al mismo tiempo se deja constancia de la importancia de la salud física de los “adultos mayores” para la comunidad internacional.

La proclamación sobre el envejecimiento se encuentra dividida de la siguiente manera:

1.- Un primer punto que contiene 12 incisos (a-l) que instan a la comunidad internacional a realizar varios esfuerzos en pro de los “adulto mayores”. De esos 12 incisos, destacamos lo siguiente: Se insta a la comunidad internacional a promover la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; a promover la difusión de los Principios de las Naciones Unidas; a que apoyen las estrategias prácticas para alcanzar los objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001.

Podemos resumir que lo que solicita las Naciones Unidas a la comunidad internacional, es promover, difundir, apoyar, y realizar esfuerzos para la protección del “adulto mayor”. Adelante detallaremos los incisos que a nuestro parecer cubren alguna necesidad de salud y autonomía del “adulto mayor”.

2.- Un segundo punto que contiene 15 incisos (a-o), en los que insta a la comunidad internacional a que se apoyen las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento en el contexto de las culturas y las condiciones nacionales. Al igual que con el primer punto, desarrollaremos los incisos que a nuestro parecer protejan alguna necesidad de salud y autonomía de los “adultos mayores”.

3.- El tercer punto decide que contando con los recursos del presupuesto por programas para el bienio 1998-1999 y con las contribuciones voluntarias, se observe el año 1999 como el año internacional de las personas de edad, en

¹⁹⁵ *Ibidem.*

reconocimiento de la llegada de la humanidad a su madurez demográfica y de la promesa que ello encierra de que maduren las actitudes y las capacidades en la esfera social, económica, cultural y espiritual, en particular para el logro de la paz mundial y el desarrollo en el próximo siglo.

Vamos a proceder con el análisis, de los puntos trayendo a nuestro estudio cualquier consideración de los últimos tres puntos y sus respectivos incisos, que nosotros concluyamos que toca o roza, alguna necesidad de salud o autonomía de los “adultos mayores”.

Los únicos miramientos referentes a la necesidad de salud física de los “adultos mayores” se encuentran dentro del punto 2 del orden esquemático antes citado, en sus incisos c) y k), que respectivamente dicen

“c) Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboren en el establecimiento de servicios de atención primaria de la salud, la promoción de la salud y los programas de autoayuda para las personas de edad;

k) Se apoye a las familias en la prestación de cuidados y se aliente a todos los miembros de la familia a cooperar en esos cuidados;”¹⁹⁶

Con esta cita textual, lo que se demuestra es que la comunidad internacional viene repartiendo la responsabilidad del cuidado y de la salud física del “adulto mayor”, a través del Estado, la familia, o alguna institución de apoyo. Se pretende que el cuidado de la salud física del grupo envejecido ya no solamente recaiga sobre un responsable, sino que sea un cuidado mancomunado.

La necesidad de brindarle autonomía al “adulto mayor” está presente en el punto 1 del índice esquemático, en sus incisos h) e i). Debido a la similitud que guardan entre sí, los vamos a citar de manera conjunta, a la letra dicen

“A que aliente a los países donantes y receptores a tener en cuenta a las personas de edad en sus programas de desarrollo... A que preste especial atención al envejecimiento en las actividades futuras, las actividades en los sectores de los derechos humanos, la

¹⁹⁶ *Ídem.*, pp. 75 y 76.

familia, la población, el adelanto de la mujer, la prevención del delito, los jóvenes y la propuesta reunión mundial en la cumbre sobre el desarrollo social”¹⁹⁷

A nuestro juicio ambos incisos del punto 1 del orden esquemático citado, cumplen con la función de proteger al “adulto mayor”, en su autonomía, ya que se procura el continuar con el crecimiento funcional, lo cual repercutiría en la capacidad de proponerse planes de vida con capacidad para llevarlos a cabo.

El tercer punto del orden esquemático que citamos no contiene ninguna determinación o recomendación por parte de la comunidad internacional, únicamente se determina que el año de 1999, se observe como el año internacional de las Personas de Edad, por lo cual no podemos decir que tutele algún tipo de necesidad.

Proclamación sobre el envejecimiento	
Necesidad de Salud	Necesidad de Autonomía
Punto: 2	Punto: 1
Incisos: c) y k)	Incisos: h) e i)

7. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

La Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento es el documento más actual que la Asamblea de la Naciones Unidas haya aprobado en el que se estudia de manera integral al “adulto mayor”; el encuentro se realizó en Madrid entre el 8 y el 12 de abril del año 2002.¹⁹⁸

En aquella ocasión, los países adoptaron dos documentos clave: una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de

¹⁹⁷ *Ídem.*, pp. 75 y 77.

¹⁹⁸ Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/mipaa-sp.pdf>, consulta: 1 de julio 2014.

Madrid. En estos instrumentos internacionales los gobiernos se comprometen a ejecutar y diseñar medidas para enfrentar los desafíos que plantea el envejecimiento.

Los instrumentos internacionales adoptados cuentan con la siguiente estructura: La Declaración Política cuenta con 19 artículos; El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, se encuentra dividido de la siguiente manera: A. Orientación prioritaria, I Las personas de edad y el desarrollo; B. Orientación prioritaria, II El fomento de la salud y el bienestar en la vejez; C. Orientación prioritaria III Creación de un entorno propicio y favorable; III. Aplicación y seguimiento. En total, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento tiene de contenido 132 puntos, algunos contienen incisos que desarrollan con mayor profundidad el punto.

En el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento se establecen conductas, obligación y diversos temas de interés relacionados con la vejez y con los derechos de los “adultos mayores”.

Nosotros empezaremos el análisis de los 19 artículos de la Declaración Política, de ahí tomaremos los que protejan alguna necesidad de salud física o de autonomía del “adulto mayor”. Después seguiremos con los 132 puntos, y sus respectivos incisos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

De la misma manera en que lo hemos venido haciendo, no vamos a citar todos los artículos o puntos del instrumento internacional, únicamente tomaremos los que a nuestra consideración sean relevantes, o sea necesario hacer una cita textual, si así lo consideramos oportuno. Nosotros explicaremos el contenido de algún artículo con la finalidad de hacer una lectura comprensible, y cumplir el propósito de este capítulo.

Los primeros cuatro artículos de la Declaración Política, tienen un carácter introductor, en estos se vuelve a reconocer por parte de la comunidad internacional el inminente crecimiento de personas que llegan a convertirse en “adultos mayores”.

Comenzaremos nuestro análisis, con los artículos de la Declaración Política, que en su contenido protejan alguna necesidad de autonomía de los “adultos mayores”.

Encontramos que el primer artículo que protege de una manera específica la autonomía del “adulto mayor”, es el 5, en el cual se establece:

“...reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. Estamos decididos a realzar el reconocimiento de la dignidad de las personas de edad y a eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia.”¹⁹⁹

Para nosotros, el artículo 5 de la declaración política es el primer momento en el que se establece la protección de la necesidad de autonomía del “adulto mayor” y lo consideramos así debido a que dicta conceptos como “vida plena”, “seguridad y participación activa en la vida económica...”, que si bien es cierto, son conceptos amplios/ambiguos, se pueden interpretar en un sentido extenso, como la obligación de los Estados para propiciar que se respete la necesidad de autonomía.

Otro artículo que apoya la necesidad de autonomía de los “adultos mayores”, es el 12, el cual establece, entre otras cosas: 1.- la participación en la vida económica, política y social y cultural; 2.- la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo siempre y cuando desempeñen trabajos satisfactorios y productivos; 3.- el acceso a la educación y a los programas de capacitación; 4.- ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad²⁰⁰. En los cuatro puntos hemos resumido el contenido del artículo 12, quedando plasmada la intención de la comunidad internacional de brindar autonomía al “adulto mayor”. Es así porque de las características antes descritas encontramos el propósito de la comunidad internacional para propiciar el desenvolvimiento del grupo vulnerable.

¹⁹⁹ *Ídem.*, p. 4.

²⁰⁰ *Ídem.*, p. 5.

Finalizamos el análisis de los artículos de la Declaración Política, debido a que únicamente los antes señalados cubren la necesidad de autonomía.

Continuaremos con el estudio del articulado que dentro de la Declaración Política proteja la necesidad de salud de los “adultos mayores”. Localizamos que fueron dos los artículos que principalmente protegen al “adulto mayor” en su necesidad de salud: artículo 14 y 15, respectivamente; el artículo 14 tiene mejor claridad en cuanto al tema de la salud. Vamos a desglosarlo:

Se reconoce la necesidad de conseguir progresivamente la plena realización del derecho de todas las personas a disfrutar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, reafirmando que: “alcanzar el grado más alto posible de salud es un objetivo social de suma importancia en el mundo entero, y para que se haga realidad es preciso adoptar medidas en muchos sectores sociales y económicos aparte del sector de la salud.”²⁰¹ Estas primeras afirmaciones visibilizan la necesidad de ver el tema de la salud de los “adultos mayores” desde una perspectiva transversal, debido a que no podemos sostener que una sola acción solvente las necesidades de salud física, tenemos que involucrar a diversas áreas del gobierno.

Dentro del mismo artículo encontramos que la comunidad internacional, se compromete a “proporcionar a las personas de edad acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención médica y los servicios de salud, tanto servicios de salud física como mental”²⁰². Además, los países miembros reconocen “que van en aumento las necesidades de una población que está envejeciendo, por lo que es preciso adoptar nuevas políticas, en particular en materia de atención y tratamiento, promover medios de vida saludables y entornos propicios.”²⁰³ Estas dos afirmaciones señalan directrices a los países miembros para que los “adultos mayores” cuenten con acceso a la salud, y cuenten con condiciones de igualdad la atención médica. Cabe señalar que no consideramos que se esté cumpliendo con lo ordenado en la Declaración Política, debido a que en la actualidad, no todos los “adultos mayores” tienen acceso a la protección de

²⁰¹ *Ídem.*, pp. 6 y 7.

²⁰² *Ibidem.*

²⁰³ *Ibidem.*

su salud física. Es una deuda que el gobierno mexicano tiene pendiente con el grupo vulnerable; sin embargo, se puede ver tangiblemente la intención de proteger la necesidad de salud del “adulto mayor”.

Cerramos el análisis del artículo 14, con la afirmación que hace la comunidad internacional de favorecer “la independencia y la habilitación de las personas de edad y sus posibilidades de participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad. Reconocemos la contribución de las personas de edad al desarrollo mediante su función de cuidadores.”²⁰⁴ Esto último es el cierre del artículo, y en él podemos observar que se limita a establecer la importancia de la participación de las personas de edad en la sociedad. No se hace más menciones a la salud del “adulto mayor”.

El último artículo que desarrolla el tema de la salud del adulto mayor dentro de la Declaración Política es el 15, en el cual, se reconoce a las familia, las comunidad, los voluntarios, las comunidades y las organizaciones que velan por los “adultos mayores”, así como la labor que hacen, complementando a los cuidados y programas de que puedan proporcionar los gobiernos.

Del análisis que hemos realizado de la Declaración Política, hemos encontrado artículos que protegen de alguna manera, la necesidad de salud, o la necesidad de autonomía de los “adultos mayores”. De igual manera, estudiamos el artículo 6, que dentro de su contenido y, a nuestra consideración cubre la necesidad de autonomía y de salud del “adulto mayor” al mismo tiempo, por lo cual y debido a su doble protección lo citamos aparte; aquí su contenido:

“El mundo moderno posee una riqueza y una capacidad tecnológica sin precedentes y nos brinda extraordinarias oportunidades: habilitar a los hombres y a las mujeres para que lleguen a la vejez con mejor salud y disfrutando de un bienestar más pleno; procurar la inclusión y la participación cabales de las personas de edad en las sociedades; permitir que las personas de edad contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades, y mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad que los necesitan. Reconocemos que es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen y para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas

²⁰⁴ *Ibídem.*

de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades. Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas.”²⁰⁵

De la lectura del artículo sexto podemos confirmar lo sustentado por nuestra parte, ya que el mismo establece, el tema de la salud cuando enuncia que debido a los avances tecnológicos los “adultos mayores” llegan con mejor estado físico, y, por el otro lado, cuando habla de transformar oportunidades, de construir una sociedad para todas las edades, sostenemos que se habla de la autonomía, ya que para nosotros la autonomía se entiende como la capacidad de iniciar acciones, proponerse planes de vida propios y utilizar los medios para llevar a cabo.

En párrafos anteriores hemos analizado el articulado de la Declaración Política, enfocándonos en la necesidad de salud y autonomía del “adulto mayor”. Ahora, y de la misma manera analizaremos los 132 puntos del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Siendo consistentes con la forma en que hemos trabajado, comenzaremos el análisis de los puntos del Plan de Acción Internacional de Madrid, que protejan la necesidad de autonomía del “adulto mayor”.

El primer intento del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, por proteger la necesidad de autonomía de los “adultos mayores”, lo encontramos en el punto 12, en sus incisos c) y d), que respectivamente establecen: “La habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades”²⁰⁶, creando oportunidades de desarrollo, “realización personal y bienestar del individuo... mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje”²⁰⁷. Si los “adultos mayores” gozaran de lo que prescriben los incisos c) y d), estarían en posibilidades de ejercer su autonomía, lo cual no sucede en México. Hemos venido constatando la intención de las

²⁰⁵ *Ídem.*, p. 4.

²⁰⁶ *Ídem.*, pp. 11 y 12.

²⁰⁷ *Ibidem.*

Naciones Unidas de brindarle a los “adultos mayores” un ambiente en el que puedan disfrutar de su autonomía.

El siguiente punto que desarrolla el tema de la autonomía de los “adultos mayores”, dentro del Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento, es el 21, inciso c), en el cual se busca dar el reconocimiento a los “adultos mayores”, por su aporte, en el ámbito social, cultural, económico y político; lo que se busca es, “Ofrecer oportunidades, programas y apoyo para alentar a las personas de edad a participar o seguir participando en la vida cultural, económica, política y social y en el aprendizaje a lo largo de toda la vida;”²⁰⁸ lo cual no es otra cosa que dotar de autonomía al “adulto mayor” para iniciar todas las acciones o planes de vida que él desee.

Otro punto que nos parece que se acerca a cubrir la necesidad de autonomía es el 33, inciso a), en el cual se establece, la necesidad de elaborar “...y aplicar programas y prestar servicios para mantener la independencia de las personas de edad en las zonas rurales...”²⁰⁹. Es cierto que el punto es corto, pero consideramos que la esencia busca proteger la autonomía del “adulto mayor”. Aclaremos que no se debe confundir, en este punto independencia con autonomía, ya que puedes ser en teoría “*independiente*” y en la práctica no gozar, de ella.

En el Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento, no encontramos más puntos que protegieran la necesidad de autonomía del “adulto mayor”; son pocos los puntos, pero substanciales. El instrumento internacional que estamos analizando tiende a cubrir de una manera específica la salud del grupo vulnerable; a continuación los desarrollaremos.

El Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento, es el documento internacional (que hasta el momento hemos revisado) en el que se establece un apartado único para la salud de los “adultos mayores”. Consideramos un acierto y un avance que sea así. Los documentos internacionales son máximos a seguir, ahora ya se dota a los países miembros de directrices y mandatos, de tal manera

²⁰⁸ *Ídem.*, pp. 14 y 15.

²⁰⁹ *Ídem.*, p. 20.

que no se pueden obviar la protección de la salud que brinda el Instrumento internacional, por parte de los países miembros de la comunidad internacional.

El primer punto del Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento, en que se encuentra contenida alguna protección de la salud física de los “adultos mayores”, es el 12, en su inciso h); inciso establece: que en la atención a la salud, deben de estar incluidos los cuidados preventivos y de rehabilitación²¹⁰. Consideramos acertado hacer manifiesto que el cuidado de la salud física engloba esos dos aspectos importantes. Si logramos generar conciencia de lo trascendente que son los cuidados preventivos para los “adultos mayores, en estaríamos en la posibilidad de cuidar su salud de mejor manera; Es innegable que si se tiene el cuidado y la constancia de visitar al médico para llevar un control de la salud, se facilitan el cuidado de la salud; en México, no existe la cultura del cuidado preventivo, al contrario, se acude al médico cuando se está o se siente uno enfermo. Por el otro lado, la rehabilitación es parte integral del tratamiento que ordena un médico para poder recuperar en mejor medida la salud.

El punto 36, que si bien es cierto no habla directamente de la salud, explica la transversalidad del tema; hila la falta de educación, de conocimientos mínimos, con la consecuencia de una preparación mermada y poca capacidad para ganarse la vida²¹¹, lo que termina obstaculizando al “adulto mayor” para gozar de salud y del bienestar. Los puntos 42 y 45, tocan el tema de salud. En el primero de ellos, se le brinda un rol importante a la solidaridad entre las generaciones a todos los niveles,²¹² entre naciones; entre las comunidades; entre familias; lo cual consideran fundamental para el logro de una sociedad para todas las edades, creen que la solidaridad nos va a permitir sobrellevar “las cambiantes circunstancias demográficas, sociales y económicas requieren el ajuste de los sistemas de pensiones, de seguridad social, de salud y de atención a largo plazo...”²¹³. La comunidad internacional sostiene la solidaridad para transitar el proceso de envejecimiento demográfico. En el segundo punto, se plantea erradicar

²¹⁰ *Ídem.*, pp. 11 y 12.

²¹¹ *Ídem.*, p. 21.

²¹² *Ídem.*, p. 23.

²¹³ *Ibídem.*

la pobreza, teniendo como argumento que “en las zonas en que la pobreza es endémica, las personas que sobreviven a una vida de pobreza suelen llegar a una vejez en que la pobreza es cada vez mayor”²¹⁴. La consecuencia natural de una persona que vive en pobreza durante su vida, será tener problemas de salud y vivir en pobreza cuando sea “adulto mayor”.

Es novedoso este Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento, debido a las directrices que se dan a la comunidad internacional en caso de desastre o situaciones de emergencia humanitaria. El punto 55 aborda estas situaciones, en sus incisos a), b), d), en ellos se establece: 1.- Igualdad de acceso de las personas de edad a los alimentos, la vivienda, atención médica, durante y después de los desastres naturales y otras situaciones de emergencia humanitaria. 2.- la adopción de medidas tendientes a proteger y ayudar a los “adultos mayores”, que se encuentren en situaciones de conflicto armado y ocupación extranjera, llegando a la atención de rehabilitación física y mental. 3.- exhortar a los gobiernos a que protejan, asistan y presten asistencia humanitaria y asistencia de emergencia a los “adultos mayores”, que se encuentren en situaciones de desplazamientos. 4.- Generar conciencia sobre el estado físico propias de los “adultos mayores” y sobre la forma adecuada de cubrir sus necesidades básicas.²¹⁵

Como lo mencionamos en párrafos anteriores, el Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento, tiene un apartado específico para la salud de los “adultos mayores”, el cual abarca desde el punto 57 hasta el 90, en total son 33 puntos para analizar. Sin dejar de lado ninguna consideración que sea importante, tomaremos los puntos distinguidos, aquellos que se acerquen más a lo buscado en la tesis para comentarlos y traerlos a nuestro estudio.

El primer punto del apartado destinado a la salud de los “adultos mayores”, el 57, comienza con una verdad innegable: “la buena salud para las personas es un bien inapreciable”²¹⁶, pero, “los beneficios de una longeva vida, no son

²¹⁴ *Ídem.*, p. 24.

²¹⁵ *Ídem.*, pp. 27 y 28.

²¹⁶ *Ídem.*, p. 29.

compartidos por la humanidad...”²¹⁷, todavía existen países, en que los niños mueren de hambre, en el que por diversas causas, los jóvenes y adultos no logran convertirse en “adultos mayores”, en el que la longevidad es una meta para alcanzar.

El siguiente punto, establece para la comunidad internacional que participa de esta Declaración un conjunto de obligaciones que se detallan en el punto 58, entre las que resaltamos: 1.- “...el derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual.”²¹⁸ 2.- El “acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud que incluye la prevención de las enfermedades”²¹⁹, centrándose, en el mantenimiento de la independencia del “adulto mayor” “...así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas.”²²⁰ 3.- La capacitación de personal en las necesidades especiales de la población.²²¹

El punto 58 abarca muchos temas prioritarios para salud de los “adultos mayores”; destacamos: el acceso a la salud, el derecho a contar con atención preventiva y a la capacitación de personal.²²² Consideramos que es un área de oportunidad para las personas en general debido al acelerado crecimiento de los “adultos mayores”, los cuales van a requerir atención focalizada, y, es una responsabilidad del Estado de facilitar la preparación para el manejo de la salud de los “adultos mayores” de las personas interesadas en el tema.

En el punto 59 establece entre otras cosas que, “la responsabilidad de las personas consiste en llevar un modo de vida saludable; la de los gobiernos, en crear un entorno favorable a la salud y al bienestar incluso en la vejez.”²²³ Con esta afirmación, se le da al sujeto activo una obligación material de cuidar su salud, no se deja de lado las obligaciones estatales, sino que se busca la complementariedad de acciones. Podemos interpretar que se intenta concientizar a las personas de que la vejez es un proceso de vida; entre mejor te cuides antes

²¹⁷ *Ibidem.*

²¹⁸ *Ibidem.*

²¹⁹ *Ibidem.*

²²⁰ *Ibidem.*

²²¹ *Ibidem.*

²²² *Ibidem.*

²²³ *Ídem.*, pp. 29 y 30.

de llegar a ella, mejor la vivirás; es involucrar al agente directo en su propio proceso de senectud.

Una parte importante del envejecimiento poblacional es la reacción por parte del Estado frente al escenario, a éste, se le exigen políticas adecuadas para apoyar a la población que se encuentra en proceso de envejecimiento, como las que ya se son parte del grupo vulnerable. Cuando llegan a faltar las políticas públicas que atiendan estas circunstancias, a la larga se generan mayores costos económicos para el Estado, debido a que se toman medidas emergentes, sin la planeación adecuada.

Dentro del Plan de Acción Internacional de Madrid, encontramos el punto 63, el cual es de resaltar debido a la afirmación que hace:

Las actividades de promoción de la salud y el acceso universal de las personas de edad a los servicios de salud durante toda la vida son el pilar del envejecimiento con salud.²²⁴

El punto es atinado, ya que si estas dos cuestiones se cumplieran por parte de los gobiernos se tendría una base sólida para seguir avanzando con la protección de la salud de los “adultos mayores”. No se puede entender un crecimiento sostenido de las condiciones de salud en la de edad, sino mediante la promoción y el acceso a los servicios de salud.

Por lo general, los instrumentos internacionales dictan consideración que podrían ser generales, puntos de acuerdo para que las sigan los gobiernos sin mayor interpretación o dejando a su atención ciertos aspectos de la directriz encomendada. De ahí, que puntos como el 65 que establece de forma directa: “Las principales causas de muerte, discapacidad y mortalidad en las personas de edad pueden mitigarse mediante medidas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades..., así como en el abandono del hábito de fumar.”²²⁵ Es una recomendación directa para que los países miembros generen políticas públicas que busquen por un lado frenar el hábito de fumar, y por el otro hacer conciencia sobre sus repercusiones en la salud de los fumadores.

²²⁴ *Ídem.*, p. 31.

²²⁵ *Ibídem.*

Otro aspecto novedoso del mismo punto es que habla de la contaminación ambiental²²⁶. La cual tiene como consecuencia la “baja productividad y calidad de la vida de las personas”²²⁷. Finalizando con una consideración sobre la dieta alimentaria de los “adultos mayores”: “La malnutrición y la nutrición deficiente causan también un riesgo desproporcionado a las personas de edad y pueden afectar adversamente a su salud y su vitalidad.” Cerramos este multifacético e importante punto, reconociendo lo difícil e importante de su contenido.

El punto 69, hace un aporte sustancial cuando establece que “la atención eficaz de las personas de edad requiere la integración de los factores físicos, mentales, sociales, espirituales y ambientales.”²²⁸ Ya hemos hablado de la transversalidad que se requiere para hablar del tema de salud física. El punto robustece y reconoce que no se debe contemplar solo un factor cuando se pretende dotar de salud física al “adulto mayor”. Tenemos la obligación de involucrar a los diversos agentes sociales que median o que se encargan de los “adultos mayores”, para hacer trabajar en forma complementaria y así obtener mejores resultados en beneficio de la salud del grupo vulnerable.

Al igual que el anterior punto, el siguiente apartado, el 70, aporta al estudio situaciones con las que se puede llegar o se topan los “adultos mayores” al intentar cuidar su salud; visibiliza las dificultades de atenderse. Entre ellas tenemos: “...obstáculos financieros, físicos, psicológicos y jurídicos para la utilización de los servicios de salud.”²²⁹ Nos parece adecuado, que se expongan las algunas de las dificultades con las que se puede llegar a tropezar el “adulto mayor”, cuando se busca la salud física. En el mismo punto, se considera la discriminación que llegan a sufrir por su edad, debido a que ocasiones los prestadores de servicios consideren que su tratamiento tiene menos valor que el de las personas de jóvenes.

Además de todas las dificultades mencionadas para que los “adultos mayores” tengan accesos a la salud física, tenemos que considerar el hecho de

²²⁶ *Ibíd.*

²²⁷ *Ibíd.*

²²⁸ *Ídem.*, p. 32.

²²⁹ *Ibíd.*

que las medicinas fueron desarrolladas por laboratorios privados que cuentan con la “protección de la propiedad intelectual” lo cual es importante porque así estas trasnacionales pueden formular nuevos medicamentos, con la seguridad de que están protegidos cuando la comercialicen en el mercado, lo cual trae consigo un encarecimiento de los tratamientos que requieren las personas que envejecen, teniendo como resultado en muchos casos la imposibilidad material y económica de su atención. Ante este panorama, las Naciones Unidas señala:

Reconocemos también las preocupaciones relacionadas con sus efectos sobre los precios. Convenimos en que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio no impide ni debe impedir que los miembros adopten medidas de protección de la salud pública...puede y debe interpretarse y aplicarse de una manera que sustente el derecho de los gobiernos a proteger la salud pública y, en particular, a fomentar el acceso a los medicamentos para todos.²³⁰

A nuestro parecer, las Naciones Unidas se encuentran en una dicotomía; porque si bien respetan y reconocen el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual, también es cierto que buscan que dicho convenio sea interpretado de tal manera que se proteja el acceso a la salud física por parte del grupo vulnerable. Consideramos que se existe una contradicción, ya que las necesidades de los “adultos mayores”, deben estar por encima de los derechos de propiedad intelectual. No se debe de permitir que se negocie con la salud de los “adultos mayores” por parte de las trasnacionales; si bien, ellas desarrollan el medicamento, se tiene que atender a las necesidades primigenias como es el cuidado y protección de la salud. Las naciones Unidas deben de establecer límites al uso de las patentes, para permitir el, fabricación, distribución y uso por parte de todo aquel que lo requiera.

El punto 73 es necesario resaltarlo debido a que si bien hemos establecido que ahora se busca hacer partícipe del cuidado del “adulto mayor” a la sociedad, a la familia, buscando que sean solidarios de la responsabilidad y de las cargas que implica comprometerse con el cuidado de un “adulto mayor”. Las Naciones Unidas

²³⁰ *Ídem.*, p. 34.

reafirman “que los servicios prestados por las familias y las comunidades no pueden reemplazar a un sistema de salud pública eficaz.”²³¹ Con esa afirmación se obliga al Estado a que proporcione un sistema de salud, que cubra las necesidades de salud de los “adultos mayores”.

Los puntos 74 y 75 tienen coincidencias que nos permiten analizarlos de manera simultánea. Dentro de su contenido se establece, la eliminación de las desigualdades sociales, económicas, lingüísticas, o por otros motivos, “a fin de garantizar que las personas de edad tengan un acceso equitativo en condiciones de igualdad a la atención de la salud.”²³² Y, se plantea el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud, con la intención de atender las necesidades de los “adultos mayores”, buscando su inclusión en el proceso.²³³ Con esto se pretende fomentar la distribución de los recursos a las zonas rurales y remotas, para que tengan el acceso a los medicamento esenciales y a una atención adecuada.

En el punto 75, destacamos la intención de las Naciones Unidas de “incluir a la medicina tradicional en los programas de atención primaria de salud cuando ello resulte apropiado y beneficioso”²³⁴. Pensamos que es una buena decisión que se le dé un espacio a la medicina tradicional, aunque, la última parte: “cuando ello resulte apropiado y beneficioso”, nos deja las preguntas; ¿Cuándo resulta apropiado? Y ¿Cuándo es beneficioso? las respuestas de las preguntas, tienen que ir en el enfocadas al “adulto mayor” y su situación material. Consideramos que se deben de mantener la mayoría de las alternativas posibles para el cuidado de la salud de los “adultos mayores”. No se debe de menospreciar, ni juzgar, ni mucho menos soslayar el uso de la medicina tradicional por parte de la comunidad internacional hacia el del grupo vulnerable. Además, debemos tomar en consideración que la cobertura de los sistemas de salud en algunas ocasiones no se suministra en todo el territorio, ni para todas las personas. Los conocimientos ancestrales son el resultado de la experiencia del pueblo a lo largo de

²³¹ *Ídem.*, pp. 34 y 35.

²³² *Ídem.*, pp. 35 y 36.

²³³ *Ibidem.*

²³⁴ *Ibidem.*

generaciones, de una experimentación empírica sostenida, por lo cual, se debe de mantener, preservar y dar su lugar dentro de la medicina.

El punto 75 establece una parte fundamental que es el “incluir a las personas de edad en la planificación, la ejecución y evaluación de los programas de atención de la salud y rehabilitación”²³⁵. Así los dota de opinión respecto del diseño de las estrategias para el desarrollo y el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud y de atención a largo plazo²³⁶. Las Naciones Unidas reconocen la importancia de la opinión del “adulto mayor”.

El del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento, innova en su contenido, cuando otorga profundidad al tema de la salud mental de los “adultos mayores”. Ésta había sido poco discutida por los instrumentos internacionales antes signados. Es en el punto 84 donde se establecen una serie de consideraciones y motivos del porque es necesario poner atención al estado mental que guardan los “adultos mayores”; entre ellos encontramos: 1.- Los problemas mentales se encuentran entre las principales causas de discapacidad y de reducción de vida. 2.- El envejecimiento de la población hace prever un aumento importante del número de personas de edad que padecen enfermedades mentales. 3.- Los cambios de distinto tipo que se sufren en la vida pueden dar lugar a una serie de trastornos de salud mental. 4.- La necesidad de diagnosticar correctamente esta enfermedad, debido a que si lo hacemos de manera incorrecta, tendrá repercusiones desde un punto de vista clínico.²³⁷

Ante estas circunstancias como lo es la pérdida de la salud mental, las Naciones Unidas dictan una serie de recomendaciones a través del Plan de Acción Internacional Madrid, en su punto 86, el cual contiene incisos, que van desde el a) - j). A continuación destacamos lo más sobresaliente del citado punto y sus incisos: lo primero que es de prestar atención, es la búsqueda del fomento de la ampliación de los servicios de atención para la salud: desde la intervención temprana, hasta una vez detectado el problema mental, su posterior tratamiento. El ofrecer apoyo a los “adultos mayores”, que tengan alguna enfermedad mental

²³⁵ *Ibidem.*

²³⁶ *Ibidem.*

²³⁷ *Ídem.*, p. 39.

para que puedan vivir en sus hogares, el mayor tiempo posible;²³⁸ Crear programas de apoyo, cuidados temporales para los pacientes y sus familias, así como a otras personas que estén involucradas con el enfermo mental; Fomentar que los establecimientos que traten las enfermedades mentales, lo hagan manteniendo la dignidad de la persona; informar a la sociedad sobre la detección y evaluación de todos los trastornos mentales, la depresión, y otras enfermedades²³⁹.

Para nosotros, el tema de la salud mental del “adultos mayor”, es un complemento del tratamiento de la salud física. Lo hacemos bajo el siguiente razonamiento: puedes estar en uso total de tus facultades mentales, pero no así de tus facultades físicas, máxime, si en la generalidad de los casos, la salud física es la que se encuentra vulnerada o en estado de necesidad.

El último aspecto de este gran apartado dedicado a la salud de los “adultos mayores”, por parte del Plan de Acción de Madrid sobre el envejecimiento, es el que tiene que ver con los “adultos mayores” que se encuentran con alguna disminución de sus capacidades o con alguna discapacidad. Estos últimos puntos, que van del 87 al 90, contienen (al igual que los anteriores), una serie de directrices, recomendaciones y mandatos, para la comunidad internacional. A continuación los detallaremos:

Lo primero que se establece es la vulnerabilidad de las mujeres envejecidas que tienen cierta discapacidad, debido... “a las diferencias entre los géneros por lo que respecta a la esperanza de vida y a la propensión a las enfermedades, así como a las desigualdades por razón de sexo que han sufrido durante su vida”²⁴⁰. Estamos de acuerdo en que las mujeres sufren la edad más que los hombres, debido a la discriminación por razones del sexo, por lo cual, al momento de llegar a ser parte del grupo vulnerable, su condición se agrava, teniendo como consecuencia una mayor vulnerabilidad de las mujeres.

Otro tema son los efectos y consecuencias que tiene sobre los “adultos mayores”, los estereotipos negativos que habitualmente se muestran en la

²³⁸ *Ibíd.*

²³⁹ *Ibíd.*

²⁴⁰ *Ídem.*, p. 40.

sociedad, los cuales agravan el hecho de poseer una discapacidad; asimismo está el mal manejo de las políticas sociales, las cuales no son efectivas para apoyar a este grupo vulnerable, para hacer efectivas todas sus posibilidades.

Otra encomienda, es la que tiene que ver con instaurar los entornos propicios para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad. El entorno debe favorecer la independencia de estas personas. En esta misma tesitura, se debe garantizar la formulación de políticas nacionales para prevenir la discapacidad de los “adultos mayores”. Además fomentar a los empleadores, para abrir espacios laborales para estas personas.

Podemos concluir, después del análisis que realizamos, que tanto la Declaración Política, como la Declaración de Madrid sobre el envejecimiento, son instrumentos que vienen a sumar y aportar a los “adultos mayores”. Son novedosas en su contenido, puesto que establecen apartados específicos para proteger la salud de los “adultos mayores”.

Declaración Política	
Necesidad de Salud	Necesidad de Autonomía
Articulado: 5, 6, 12	Articulado: 6, 14, 15

Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento	
Necesidad de Salud	Necesidad de Autonomía
Puntos: 12, inciso h) 26, 42, 45 55, incisos a), b) y d) 57-90	Puntos: 12, incisos c) y d) 21, inciso c) 33, inciso a)

8. Consideraciones para la creación de una convención internacional de los “adultos mayores”

En este apartado de nuestro estudio, vamos a analizar la necesidad de crear una convención de los “adultos mayores” por parte de las Naciones Unidas. Buscamos sentar las bases y dar las razones para que los países miembros la concreten.

A lo largo del presente capítulo, hemos analizado múltiples instrumentos internacionales en relación al “adulto mayor”, encontramos que son progresivos en cuanto a la protección que brindan, así como diversos. La consecuencia de tener múltiples instrumentos internacionales, son varias: la existencia de gran cantidad de información disponible, la cual en muchos casos es repetitiva o reitera situaciones hipotéticas; hace que los derechos humanos del grupo vulnerable se encuentren repartidos o diseminados entre todos los diversos instrumentos internacionales, teniendo como consecuencia, una dificultad para su estudio u aplicación.

Entre los beneficios que se tendrían si la comunidad internacional decidiera crear una convención sobre los “adultos mayores” se encontrarían: el esclarecimiento y asignación de responsabilidades por parte de las Naciones Unidas hacia los Estados miembros; la protección necesaria con sustento legal por parte de la comunidad internacional de los derechos de los “adultos mayores”; el tener en un solo texto que contenga los derechos de humanos del grupo vulnerable, así como la pormenorización de los derechos humanos y sus estándares mínimos de acción necesarios para protegerlos. Los estados que ratificarían la convención estarían legalmente obligados a adoptar leyes no discriminatorias y revisar la legislación existente, para determinar si es que se discrimina a las mujeres y a los hombres “adultos mayores”, proporcionando un marco para el manejo de las políticas públicas y la toma de decisiones.

Dentro de diferentes ámbitos, como el académico, el político y judicial, se podría llegar a discutir acerca de la pertinencia de una convención sobre los “adultos mayores”, llegando a argumentar de manera negativa: que las convenciones, no generan un impacto en la vida cotidiana del grupo vulnerable;

que el sistema internacional de derechos humanos ya está sobrecargado con instrumentos internacionales; entre otras.

Los ejemplos que pueden dilucidar esas dudas, son la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial y la Convención sobre los Derechos del Niño, por citar solo algunas. Los efectos positivos de sendas convenciones los encontramos en las reformas de la legislación nacional a raíz de lo establecido en el instrumento internacional.

Estamos conscientes, de que la convención sería un gran paso para el esclarecimiento de los derechos humanos de los “adultos mayores”. Y que el trabajo venidero se debería de enfocar, en el cumplimiento de la misma, puesto que la Convención requiere cambios en los mecanismos que aseguren la puesta en práctica, cambios sociales, en las tradiciones y costumbres del país que la adopte. Se requeriría a la sociedad para que participe en el proceso de ratificación y cumplimiento de la Convención.

Conclusión

Del análisis efectuado con apoyo en la teoría de las necesidades de Doyal y Gough, de los instrumentos internacionales que de alguna manera establecen la protección de los derechos humanos de los “adultos mayores”, podemos demostrar que tanto la necesidad de autonomía, como la de salud se encuentran presentes desde los instrumentos internacionales primigenios.

Queda de manifiesto, como en los nacientes instrumentos internacionales, existía una preocupación por la necesidad de autonomía y salud de los “adultos mayores”. Aunque se enunciaba la protección de la necesidad de salud del grupo vulnerable, no es hasta sino hasta la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que se materializa un apartado exclusivo para la salud de los “adultos mayores”, es un avance sustancial en el cuidado de la necesidad de salud del grupo vulnerable; se logró una especificación para la necesidad de salud, lo cual impacta de manera positiva al grupo vulnerable; pero, la necesidad de autonomía se mantiene estática, si, dentro de los

instrumentos internacionales, pero sin ningún crecimiento plausible, lo cual repercute de manera silenciosa en los “adultos mayores”; sino se enuncia en el instrumento internacional, queda de lado, se invisibiliza la necesidad de autonomía.

Otro aspecto que resalta a lo largo del análisis, es la evolución que tiene la familia del “adultos mayor”, en su cuidado. Se involucra de manera directa a los parientes que tenga bajo su cuidado al “adultos mayor”. Podemos sostener, que el cuidado y asistencia recae en una formula tripartita: 1.- la familia debido a la cercanía que se tiene con el “adulto mayor”, 2.- el Estado en función de proveedor y protector del grupo vulnerable, 3.- a la sociedad en su conjunto. Es una protección que tiene la intención de copar y satisfacer al “adultos mayor”, en sus necesidades.

En este sentido, destacamos la falta de enunciación de acciones concretas que deben de realizar los Estados para el beneficio del grupo vulnerable, esto debido a que del análisis de los instrumentos internacionales, encontramos, sí, varios artículos, puntos e incisos que establecen de manera noble la intención de protección de los “adultos mayores”, pero, no se instituyen plazos ni tiempos para tomar o concretar las directrices planteadas a la comunidad internacional.

Si lugar a dudas, se ha venido creciendo y progresando en la protección de la necesidad de salud y de autonomía de los “adultos mayores” por parte de la comunidad internacional. En cada nuevo instrumento internacional, se puede observar la evolución que ha tenido la comunidad internacional en pro de los “adultos mayores” y sus necesidades. Consideramos que los avances son sustanciales pero no suficientes para paliar la realidad materia en la que se encuentran viviendo la mayoría de los “adultos mayores”. Se tiene que redoblar esfuerzos desde la comunidad internacional para llevar a cabo lo establecido en la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.

Cerramos las conclusiones, reiterando la necesidad de concretar una Convención de los “adultos mayores”, para lograr solventar y dar certeza de los derechos humanos con los que se cuenta el “adulto mayor”.

CAPÍTULO CUARTO

ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL Y LOCAL DE LOS ADULTOS MAYORES

La multitud de leyes frecuentemente presta excusas a los vicios.

René Descartes.

Introducción

A lo largo de nuestro capitulado y con apoyo de documentos internacionales hemos podido constatar que existe una preocupación mundial por el envejecimiento de las personas, tanto en los países desarrollados, como en aquellos en desarrollo; el envejecimiento es un fenómeno progresivo que no distingue país, región, o continente. Los indicadores internacionales, así como los estudios internos de cada país demuestran un constante crecimiento de la esperanza de vida de las personas al nacer, lo cual trae consigo toda una serie de implicaciones, que algunas ya hemos abordado en anteriores capítulos.

Los gobiernos de diversos países han tomado determinaciones para paliar el envejecimiento de su población. Las medidas adoptadas van desde elevar la edad de jubilación de las personas; limitar el dinero que las personas tienen derecho a recibir por concepto de jubilación; ¿en dónde se hacen todos esos cambios?, en la legislación interna de cada país.

Recordemos que los mandatos internacionales, son aspiraciones, recomendaciones, máximos que vienen de la comunidad internacional que se otorgan en diferentes instrumentos internacionales, los cuales el país receptor puede adoptar o rechazar según le convenga o no. De ahí la importancia de

estudiar el derecho interno, porque una vez que la norma transitó por el proceso de legislativo, tiene que ser cumplida, adquiere obligatoriedad para las partes.

Si queremos estar en la vanguardia legislativa se tiene que ir estudiando y adecuando la legislación local conforme a los mandatos otorgados en los diferentes instrumentos internacionales. Conforme a sus estándares de protección de los derechos humanos.

El presente capítulo es un estudio del articulado de la legislación federal y local que protejan alguna necesidad del “adulto mayor”. Seguiremos utilizando el mismo método que con el capítulo tercero de esta tesis, que consiste en analizar la legislación federal y local a la luz de la teoría de las necesidades de Doyal y Gough, en busca de los artículos que protejan las necesidades relacionadas con la salud física y la autonomía de los “adultos mayores”.

Empezaremos con el análisis de la legislación federal que protege a los “adultos mayores”. Éste es el marco jurídico que rige en todo el país; cabe la aclaración que en el capítulo tercero de esta tesis, ya se analizó a los instrumentos internacionales de mayor importancia, los cuales, dictan las directrices para que las sigan los países miembros en sus diversas legislaciones. Pues bien, una vez que hayamos realizado el análisis de la legislación federal, continuaremos con el análisis de la legislación local.

1. Análisis de la Ley Federal del adulto mayor

La Ley federal de los derechos de las personas “adultas mayores”, como se dijo en la introducción de este capítulo, es el instrumento legal mediante el cual el gobierno federal busca dar soluciones a las demandas y necesidades que la población envejecida está exigiendo.

La ley fue promulgada por el entonces presidente de México, Vicente Fox Quezada, el 25 de junio de 2002, consta de 50 artículos, en los que se constituyen una serie de medidas en favor de los “adultos mayores”.²⁴¹

²⁴¹ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, documento en formato PDF descargado de la página electrónica del Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>, consulta: 1 de julio de 2014

Antes de entrar de lleno al análisis del articulado de la legislación federal, retomaremos un par de aspectos que sobresalieron y llamaron nuestra atención a la largo del estudio de la ley federal. Dentro de los rasgos significativos encontramos que se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, (INAPAM)²⁴², siendo el organismo Estatal que se encarga de vigilar los intereses de los adultos mayores, y que tiene como visión: “Promover el desarrollo humano de las personas adultas mayores, brindándoles atención integral para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida en el marco de una sociedad incluyente.”²⁴³

La legislación federal es un fuerza por parte del Estado mexicano de otorgar certeza jurídica; dar derechos a los las personas envejecidas; imponer obligaciones a ciertos órganos de gobierno, siempre buscando el mayor beneficio para el grupo vulnerable.

En la ley federal encontramos el mandato de atención preferente que deben tener los “adultos mayores” en las instituciones de gobierno, en sus tres órdenes; así como en el “sector sociales y privado”²⁴⁴. Nos parece atinada esta disposición, si partimos de la idea de que los “adultos mayores” son un grupo vulnerable que requiere para su cuidado atención focalizada, inmediata y transversal.

Igualmente, otro aspecto novedoso es la denuncia popular. A través de ella se establece la facultad de toda persona, “grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades,”²⁴⁵ para poder denunciar “ante los órganos competentes, todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías que establece la presente Ley, o que contravenga cualquier otra de sus disposiciones o de los demás ordenamientos que regulen materias relacionadas con las personas adultas mayores.”²⁴⁶ Es importante resaltarlo debido a que anteriormente se podría carecer de legitimación

²⁴² *Ídem.*, p. 13.

²⁴³ Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, misión tomada de su página electrónica oficial, <http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Mision>, consulta: 5 de julio de 2014

²⁴⁴ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, *op. cit.*, p. 3.

²⁴⁵ *Ídem.*, p. 5.

²⁴⁶ *Ibidem.*

para denunciar alguna situación que dañe a los “adultos mayores”, ahora estamos habilitados para hacerlo en cuanto sepamos del hecho gravoso.

Los sujetos obligados a la aplicación y seguimiento de esta ley por disposición del ejecutivo federal, son:

- I. El Ejecutivo Federal, a través de las 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 jurisdicción;
- II. La familia de las personas adultas mayores vinculada por el parentesco, de conformidad con lo dispuesto por los ordenamientos jurídicos aplicables;
- III. Los ciudadanos y la sociedad civil organizada, y
- IV. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.²⁴⁷

La ley Federal establece, que la obligación del cuidado de los “adultos mayores” es transversal. Se pretende involucrar desde diferentes ángulos y perspectivas a la sociedad en su conjunto, así como al Estado, esto con la finalidad de hacer coparticipes y dotar al grupo vulnerable de una protección más eficiente.

Al igual que en la mayoría de los instrumentos internacionales, la ley de los derechos de las personas adultas mayores establece que se entenderá por “Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”²⁴⁸. Era importante establecer una edad cronológica para determinar cuando se es “adulto mayor” debido a los derechos que este grupo vulnerable tiene y que se adquieren con la edad. Además, la edad cronobiológica nos sirve para determinar el tipo de atención que requieren, así como para determinar con precisión sus necesidades de salud y autonomía. Es importante la protección que se otorga por parte del Estado mexicano a los “adultos mayores” que se encuentren dentro del territorio nacional.

²⁴⁷ *Ídem.*, pp. 1 y 2.

²⁴⁸ *Ídem.*, p. 2.

A continuación procederemos al análisis de la ley de los derechos de las personas “adultas mayores” empezando con la necesidad de autonomía, y seguiremos con la necesidad de salud física.

El primer artículo que protege la necesidad de autonomía de los “adultos mayores” es el 4; dentro de su contenido se establecen principios rectores para la aplicación la ley, destacando para nuestro estudio el principio siguiente:

“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”²⁴⁹

Es significativo resaltar lo establecido por la ley, debido a que una parte primordial para que los “adultos mayores”, tengan el goce y disfrute de su autonomía, es protegiendo sus acciones, dejándolos en libertad y con la capacidad de iniciar acciones, proponerse planes de vida propios y utilizar los medios para llevar a cabo; y este artículo es único debido a la gran protección que se establece para la autonomía de los “adultos mayores”.

Otro artículo que consideramos que interpretándolo se podría estar hablando de la autonomía de los “adultos mayores” es el 5, en su fracción VII. De la participación, en su inciso b. el cual establece la facultad de “asociarse y conformar organizaciones..., para promover su desarrollo e incidir en las acciones”²⁵⁰ dirigidas a este grupo vulnerable. Los otros incisos, c. d. e., de igual manera intentan proteger la autonomía pero lo hacen de una manera endeble, para nuestro juicio no logran el impactar en esa necesidad tan específica.

Aunque en los inicios del análisis de la presente ley ya hablamos de la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, por sus siglas (INAPAM), en esta no desarrollamos sus funciones, las cuales son: “...procurará el desarrollo humano integral..., entendiéndose por éste,... brindar,... empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida,... que aseguren sus

²⁴⁹ *Ídem.*, p. 3.

²⁵⁰ *Ídem.*, pp. 3-5.

necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas”²⁵¹. Es en la última parte donde encontramos protegida la necesidad de autonomía del “adulto mayor”, *cuando se asegura el desarrollo de su capacidad*, puesto que hemos sostenido, que la autonomía “es la capacidad de iniciar se entiende como la capacidad de iniciar acciones, proponerse planes de vida propios y utilizar los medios para llevar a cabo”²⁵², entonces si se protege su capacidad, e iniciativas, se está protegiendo su autonomía.

Podemos observar como la legislación federal dota de autonomía a los “adulto mayores, lo hace de manera específica, lo cual es adecuado y un avance, pero, sin dejar de lado el progreso que representa la anunciación dentro de la ley de la autonomía, consideramos que se deberían de establecer mecanismo estatales que aseguren el cumplimiento de la necesidad de autonomía, acciones concretas, porque de otra forma, la ley federal, podría ser letra muerta o dejarse a las buenas intenciones.

Dentro de la legislación federal fue lo que a encontramos sobre la protección de la necesidad de autonomía. Ahora procederemos a analizar los artículos de la legislación federal que desarrollen el tema de la necesidad de salud física de los “adultos mayores”.

A lo largo de nuestro estudio, hemos descubierto como el tema de la necesidad de salud física se ha ido posicionando fuertemente entre los países que conforman las Naciones Unidas, lo cual se refleja en los instrumentos internacionales que se emiten; lo cual es lógico debido al crecimiento exponencial de personas que se convierten en “adultos mayores”. Esta tendencia de protección de la salud, se ve reflejada en la legislación federal, ya que destina varios artículos y aparatados específicos para desarrollar el tema.

El primer artículo que habla de la necesidad de salud, es el 5, en su apartado I. De la integridad, dignidad y preferencia, inciso a. y d, los cuales establecen, que esta Ley tiene por objeto garantizar los siguientes derechos:

²⁵¹ *Ídem.*, p. 13.

²⁵² Véase el segundo capítulo de la tesis “Necesidades de los adultos mayores”.

“a. A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.

d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.”²⁵³

Igualmente, en el mismo artículo 5, pero en su apartado III. De la salud, la alimentación y la familia, en sus incisos b. y c. resguardan la necesidad de salud del “adulto mayor”, a saber:

“b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional

c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.”²⁵⁴

Estos dos apartados del artículo 5 tienen una clara tendencia de proteger la necesidad de salud de los “adultos mayores”. Ahora bien, dentro del apartado b. se menciona al artículo 4 constitucional, el cual, instituye que: “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...”²⁵⁵ Nuestra carta magna dispone que el cuidado de la salud, no exclusivo para los “adultos mayores” sino de toda persona, por lo que, el grupo vulnerable está protegido constitucionalmente. Lo que debería traer como consecuencia seguridad al grupo vulnerable, de que su necesidad de salud está debidamente atendida.

Además de la protección antes citada, tenemos que el artículo 6, de la ley federal en comento, impone la obligación al Estado de garantizar “las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad

²⁵³ *Ídem.*, p. 5.

²⁵⁴ *Ibidem.*

²⁵⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, documento en formato PDF descargado de la página electrónica del Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_070714.pdf, consulta: 8 de julio de 2014 .

social a las personas adultas mayores.”²⁵⁶ Lo cual significa la responsabilidad por parte del gobierno mexicano, de paliar las necesidades en esas áreas tan importantes para el “adulto mayor” y, para nuestro estudio, brindar protección a la necesidad de salud física.

Las leyes, así como los tratados internacionales, cada día buscan la interdependencia, el apoyo y la solidaridad, prueba de esto, es el artículo 9 de la ley federal que estamos analizando, cuando en ella se establece: “La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral”²⁵⁷, al igual que con los documentos internacionales más avanzados, se busca que la familia, y la sociedad, sean parte fundamental del cuidado del “adulto mayor”, debido a lo anterior e interpretando el artículo, podemos afirmar que nos encontramos frente a la protección de la necesidad de salud física, ya que el artículo dispone que se proporcionen los satisfactores necesarios para su atención, con esa afirmación se dispone la protección de la necesidad de salud física.

El rol que el artículo 9 le impone a la familia está determinado dentro la norma, establece una serie de obligaciones hacia los parientes, sin embargo, no establece la forma en que el Estado los apoyara en el cuidado y satisfacción de sus necesidades, y, esto cobra importancia debido a que más de la mitad de la población vive en pobreza, se podría presumir como una devolución de la responsabilidad que implican los “adultos mayores”, por parte del Estado.

En el artículo 10 de la legislación federal, se establecen los objetivos de la Política Nacional sobre los “adultos mayores”. Nos interesan los puntos I. y XVI. Debido al cuidado que hacen de la necesidad de salud física.

En sendas fracciones se establece el deber por parte de la política nacional de “propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades...”²⁵⁸, así como el impulsar las

²⁵⁶ *Ídem.*, pp. 5 y 6.

²⁵⁷ *Ídem.*, p. 6.

²⁵⁸ *Ídem.*, p. 7.

disciplinas para la generación de geriatras y gerontólogos, con la finalidad de garantizar la cobertura de los servicios de salud, que requieren los “adultos mayores”²⁵⁹. Es una protección que se le brinda al “adulto mayor”, de dos situaciones fundamentales; la primera de ellas, se relaciona directamente con el cuidado de la salud física del grupo vulnerable, debido a la obligación que se le impone al Estado de generar condiciones para un mayor bienestar físico y mental, lo cual tiene como consecuencia, el cuidado de la necesidad de salud física. La otra situación, es la preparación de las personas en sus diferentes especialidades, para el manejo y cuidado de los “adultos mayores”, lo cual, es de relevancia debido al crecimiento sostenido de la población “adulto mayor”, fenómeno que vamos a experimentar en las próximas décadas, y para el cual debemos estar preparados, tanto la sociedad, como el gobierno. Es atinado que se busque fomentar la preparación de especialistas en la salud de los “adultos mayores”.

Como lo hemos venido comentando, tanto la legislación internacional, como la local, se han ocupado en establecer dentro su contenido legislativo, un apartado especial para la salud de los “adultos mayores”. En la legislación federal, este espacio le corresponde al artículo 18, y sus 10 fracciones. Nuestro análisis lo haremos de las fracciones más relevantes que traten el tema de la salud.

El artículo 18, apoyado de sus fracciones, estatuye que corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores: 1.- El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica. 2.- la atención temprana de las enfermedades crónicas y neoplasias que sufren los “adultos mayores”, así como fomentar la promoción de la salud a fin de contribuir a un envejecimiento saludable.²⁶⁰ Estas dos primeras afirmaciones son de una importancia relevante debido a que se está pensando en la salud del “adulto mayor” de manera global; proveyendo el marco normativo para la adecuada y total atención de cualquier enfermedad que pudiera presentar el grupo vulnerable.

²⁵⁹ *Ibidem.*

²⁶⁰ *Ídem.*, pp. 10 y 11.

Consideramos que se tiene que hacer una disección de lo citado, en primer lugar, los comentarios positivos ya citados, y en segundo lugar, reflexionar sobre lo que ley establece y que pretende que se lleve a cabo, y preguntarnos: ¿el Estado mexicano tiene la infraestructura necesaria para llevar a la materialidad lo que la ley establece?, para nosotros la respuesta es: no definitivamente. Las instituciones públicas de salud se encuentran rebasadas, es materialmente imposible que se cumpla con lo establecido por el Estado en el artículo 18 de la presente ley.

Continuamos, con el análisis de la fracción X, del artículo 18, mismo que instituye que la familia, instituciones públicas o privadas, o las personas que se hagan cargo del “adulto mayor” deberán comprender, que estos, tienen que ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.²⁶¹ Además, “serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen.”²⁶² Hemos establecido la importancia de los cuidados, preventivos para la salud del “adulto mayor”, lo cual es una manera de cuidar la salud física y prevenirlo de enfermedades que desencadenen otras afecciones; en lo tocante a la participación que se les debe otorgar a los “adultos mayores” en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud física, consideramos que es apropiado que sea así, puesto que la persona que tiene la falencia, debe tener la oportunidad de decir sobre su tratamiento, siempre y cuando su condición tanto física y mental se lo permitan.

Hasta aquí dejamos nuestro análisis de la legislación federal. El resto de los artículos de la ley, no tienen ninguna injerencia respecto de la necesidad de salud física o autonomía del “adulto mayor”.

²⁶¹ *Ibidem.*

²⁶² *Ibidem.*

2. Análisis de la Ley Estatal del adulto mayor

La Ley Federal de los “adultos mayores”, establece la concurrencia con la legislación de los Estados. Ahora, el estudio de los “adultos mayores”, lo hacemos desde el Estado de San Luis Potosí, motivo por el cual analizaremos su legislación.

La ley de los “adultos mayores”, fue publicada por el entonces gobernador del Estado, Marcelo de los Santos Fraga, el 7 de agosto de 2007, y consta de 60 artículos.²⁶³

Debido a que es una legislación que tiene un impacto directo en el Estado que vivimos, consideramos prudente analizar la exposición de motivos que tuvo el legislador para publicarla.

Lo primero que llama nuestra atención dentro de la exposición de motivos, es la referencia directa que se hace a la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, celebrada en la Ciudad de Madrid, España, en el año 2002. Es sobresaliente que se aduzca al instrumento internacional que tiene más avances en la protección de los derechos humanos del grupo vulnerable.

Dentro de la exposición de motivos, se establece la responsabilidad del gobierno de “brindar liderazgo respecto a las cuestiones relativas a las personas adultas mayores”²⁶⁴. Poniendo énfasis en la necesidad de creación de políticas públicas, “que permitan acceder con equidad a los servicios tendientes a garantizar su derecho a la salud, trabajo, educación, accesibilidad, deporte, recreación y cultura, necesarias para la atención de las personas adultas mayores...”²⁶⁵ Quedando de manifiesto, que el Estado de San Luis Potosí es el obligado principal con los “adultos mayores”.

Se reconoce, la concurrencia de la legislación federal con la del Estado, teniendo como consecuencia la necesaria coordinación en las acciones, “entre

²⁶³ Ley de las Personas Adultas Mayores para el Estado de San Luis Potosí, documento en formato PDF descargado de la página electrónica del Congreso del Estado de San Luis Potosí, http://148.235.65.21/LIX/documentos/leyes/24_Ly_Personas_Adultos_Mayores.pdf, consulta: 1 de julio de 2014.

²⁶⁴ *Ídem.*, p. 2.

²⁶⁵ *Ibidem.*

éstos ámbitos de gobierno”²⁶⁶, sin dejar de lado, a los gobiernos municipales, que por su característica son las más sensibles y cercanos a los “adultos mayores” y que por lo tanto “se encuentran mayormente posibilitados para concretar las mismas.”²⁶⁷

Encontramos una justificación para la expedición de la ley cuando en la exposición de motivos dice: “Al ser un reclamo... el que se establezca un marco jurídico que contemple programas y acciones encaminadas a valorar sus condiciones de vida, así como la protección de sus derechos.”²⁶⁸ Se publica la presente ley... “que responde a la curva demográfica del envejecimiento que se prevé...”²⁶⁹ La intención del legislador, es sentar las bases jurídicas, para que los “adultos mayores”, “ejercen de manera absoluta sus derechos a la salud, a una vida con calidad y calidez, a la capacitación para aspirar a un trabajo remunerado..., el derecho a vivir en familia, y a ser sujetos de asistencia social;”²⁷⁰

Se pretende regular vía la ley, la discriminación social que sufren los “adultos mayores”,...”por su edad, género (sic), estado físico, creencia religiosa o condición social;”²⁷¹ El legislador genera expectativas altas al momento crear la presente ley, sin embargo, consideramos que no toma en cuenta que la eficacia de la norma no es inmediata, sabemos que el primer paso es expedir la ley, para después comenzar el trabajo de aplicar sus disposiciones.

En cuanto al rol que debe tener la familia dentro de esta legislación, se confirma un rol preponderante de ésta, así como la obligación de sus miembros “responsabilizándose de proporcionarles lo necesario para su atención y desarrollo integral, protegiéndolos, apoyándolos...”²⁷², impidiendo, que se cometa contra ellos cualquier “acto...de violencia, abuso, explotación, aislamiento, que ponga en riesgo su persona y derechos.”²⁷³

²⁶⁶ *Ibíd.*

²⁶⁷ *Ídem.*, p. 2.

²⁶⁸ *Ibíd.*

²⁶⁹ *Ibíd.*

²⁷⁰ *Ibíd.*

²⁷¹ *Ibíd.*

²⁷² *Ibíd.*

²⁷³ *Ibíd.*

La exposición de motivos, contempla el fomento de la atención geriátrica y gerontológica. Obviamente, se van a requerir más personas que se dediquen al cuidado de la salud del grupo vulnerable, máxime, y como se ha venido comentando, a lo largo del estudio, el número de “adultos mayores” va aumentando constantemente.

Para lograr las metas sobre el cuidado y la prevención de cualquier situación que pueda llegar a afectar a los “adultos mayores”, se busca “la participación de las dependencias y entidades, en cada una de las etapas de atención, en el marco del, Consejo interinstitucional Gerontológico, para propiciar su armonía a, transversalidad y cumplimiento de metas y programas.”²⁷⁴ Busca compartir esfuerzos en los cuidados para potenciar los resultados.

Finalmente, se constituye en la ley, el sistema de clubes de la tercera edad. Teniendo como finalidad: el continuo desarrollo de los “adultos mayores”, buscando la ocupación de su tiempo libre; “el impulso de proyectos productivos y la promoción del auto cuidado personal”²⁷⁵

La exposición de motivos finaliza, buscando que los servicios asistenciales, de las instituciones de la administración pública trabajen interrelacionadas en el ámbito de su competencia²⁷⁶. Es nuevamente la interdependencia e interrelación en la búsqueda del mejor cuidado del grupo vulnerable.

Concluimos: es una exposición de motivos que sienta las bases de una ley que proteja a los “adultos mayores”, desde diferentes perspectivas, teniendo como base la transversalidad institucional y la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Sin embargo, el instrumento internacional que toma el legislador como base para la presente exposición de motivos, establece una protección más profunda de las necesidades de salud y autonomía²⁷⁷ de los “adultos mayores”. Los vicios que detectamos en la exposición de motivos son semejantes a los que encontramos en la legislación federal de los “adultos mayores”. Procederemos a

²⁷⁴ *Ídem.*, p. 3.

²⁷⁵ *Ibidem.*

²⁷⁶ *Ibidem.*

²⁷⁷ Véase el Tercer capítulo de la tesis “Análisis de la legislación internacional del ‘adulto mayor’”

realizar el análisis del articulado de la ley, para constatar si ahí, se protege al “adulto mayor”, con la misma intensidad que lo hace el instrumento internacional.

Realizaremos el análisis de la legislación local, siguiendo el modelo que se utilizó en la legislación federal, el cual consiste en analizar el artículo a la luz de la teoría de las necesidades de Doyal y Gough. Comenzaremos con la necesidad de autonomía del “adulto mayor”.

El tema de la protección de la necesidad de autonomía de los “adultos mayores”, dentro de la legislación nacional, tanto federal como local, así como en los diversos instrumentos internacionales, no es muy recurrente a pesar de la importancia que reviste el tema.

El artículo 2, en sus fracciones, I, II, y IV, de la ley de las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí, establece los principios que deberán observar las políticas públicas. Estas fracciones son el primer momento, en el que se puede estar hablando de paliar la necesidad de autonomía del “adulto mayor”. Vamos a desarrollarlas debido a su importancia para nuestro estudio.

La primera fracción, denominada de Independencia, establece dentro de su contenido que el “adulto mayor” debe de “gozar de libertad en cuanto a la toma de decisiones sobre sus actividades, recursos, salud, de tal forma que les permita continuar con una vida de autodeterminación.”²⁷⁸ Es una fracción que apoya de desde diferentes situaciones de la vida al “adulto mayor”, así como en el desarrollo de su necesidad de autonomía. El “adulto mayor”, es funcional para la mayoría de las actividades cotidianas, más bien, el problema se centra en los paradigmas y construcciones sociales, que hacen parecer que debido a la edad pierden noción de su persona.

La segunda fracción, denominada, autonomía y autorrealización, tiene la encomienda de establecer que “...todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores [deben estar] orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión, y su desarrollo personal y

²⁷⁸ *Ley de las Personas Adultas Mayores para el Estado de San Luis Potosí, op. cit., p. 3.*

comunitario;²⁷⁹ Interpretando ambas fracciones, podemos encontrar similitudes en el contenido y protección.

La fracción primera y segunda, son vitales para lograr la autonomía de los “adultos mayores” por el contenido que estatuyen. Es un avance sustancial, que se pretenda que las acciones que realice el Estado sean encaminadas hacia la libre toma de decisiones y desarrollo personal del “adulto mayor”.

La última fracción, IV del artículo 2, llamado de participación, tiene la encomienda de lograr la inserción de los “adultos mayores”, “en todos los órdenes de la vida pública”²⁸⁰ además, “podrán colaborar en la formulación y la aplicación de las políticas públicas que afecten directamente su bienestar;”²⁸¹ El apartado resguarda la necesidad de autonomía debido a que se plantea la inserción del grupo vulnerable en todos los órdenes de la vida pública, dota de opinión a los “adultos mayores” para la formulación de la política pública.

Estas tres fracciones son claves para desarrollar la autonomía del “adulto mayor”, puesto que le otorgan beneficios que impactan de manera positiva en la cotidianeidad del grupo vulnerable, con lo cual, están en mejores posibilidades de solventar la necesidad de la autonomía.

Debido a la extensión de disciplinas y conceptos que abarca el artículo 5, éste alcanza a englobar tanto la necesidad de autonomía como la de salud física. En primer lugar vamos hacer referencia a la forma que protege la necesidad de autonomía.

El artículo 5, tiene la misión de definir dentro de sus fracciones, los conceptos de; equidad; asistencia social; personas “adultas mayores”. Entre otros que no interesan a nuestro estudio.

La fracción XX, define a la “Personas adultas mayores: [como] toda persona de sesenta años o más de edad;”²⁸², al igual que con la legislación federal, era importante establecer una edad cronológica para determinar cuando se es “adulto

²⁷⁹ *Ibidem.*

²⁸⁰ *Ídem.*, p. 4.

²⁸¹ *Ibidem.*

²⁸² *Ídem.*, p. 5.

mayor” debido a los derechos que este grupo vulnerable tiene y que se adquieren con la edad.

La fracción VIII, define la equidad como el “reconocimiento de la diversidad del otro para proporcionar condiciones de mayor justicia e igualdad de oportunidades, tomando en cuenta la especificidad de cada persona;”²⁸³ Esta apoya el tema de la autonomía de los “adultos mayores” debido a que se busca establecer condiciones de igualdad de oportunidades lo cual traería como consecuencia, diversas opciones de crecimiento para el grupo vulnerable. Si se tienen opciones para seguir desarrollándose, lo más probable es que lo realices.

Como lo habíamos adelantado, el tema de la necesidad de autonomía, no se destaca dentro de la legislación que estamos analizando. Son unos pocos artículos que sirven de apoyo, para construir los satisfactores de la necesidad de autonomía de los “adultos mayores”.

Procederemos con el análisis del articulado de la legislación local que proteja la necesidad de salud física de los “adultos mayores”.

El artículo 1 de la presente ley establece la necesidad de salud física en su contenido, puesto que tiene por objeto “establecer las políticas públicas para la atención gerontológica y geriátrica de las personas adultas la mayores;”²⁸⁴ tanto la gerontología, como la geriatría, son ramas del conocimiento que se encuentran vinculadas directamente con el “adulto mayor” y específicamente con el cuidado y atención de la salud física.²⁸⁵

En párrafos anteriores, habíamos comentado que el artículo 5 de la presente ley, presentaba una concurrencia, debido a que dentro de su contenido se protegía la necesidad de autonomía y la necesidad de salud física, del “adulto mayor”; en párrafos preliminares, ya hablamos del porque consideramos que protege la necesidad de autonomía, por lo que, procederemos a analizarlo desde la perspectiva de la necesidad de salud física.

²⁸³ *Ibidem.*

²⁸⁴ *Ídem.*, p. 3.

²⁸⁵ Véase el primer capítulo de la tesis, denominado: “Análisis del concepto `adulto mayor””, en éste se desarrollan con amplitud los conceptos de geriatría y gerontología.

Nosotros consideramos que dentro del contenido del artículo 5, se establece la necesidad de salud física, debido a que se define el concepto de asistencia social, el cual es:

“[El] conjunto de acciones dirigidas a modificar y mejorar las capacidades físicas, mentales y situación social de grupos de población vulnerable, que por su condición de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica o social, no cuentan con las condiciones necesarias para procurar por sí mismos, su bienestar bio-psico social;”²⁸⁶

Una parte sustancial para que el “adulto mayor” detente una buena salud física, consiste en propiciar las condiciones necesarias para que se procure, y se atiendan correctamente y preferentemente.

El siguiente artículo que a nuestro parecer cubre la necesidad de salud física, es el 6, en su fracción II incisos a) y b), y fracciones VI, XI²⁸⁷, respectivamente. Vamos a desarrollar, cada una de las fracciones.

En la fracción II, incisos a) y b), se reconoce a la salud, como un derecho en favor de los “adultos mayores”. En su inciso a), se establece el derecho de los “adultos mayores” a beneficiarse de una atención preferente en “los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4° Constitucional, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.”²⁸⁸ Es una protección de la salud física del “adulto mayor” que tiene como base la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Destacamos el hecho de que se le de preferencia de atención al grupo vulnerable, en cuestiones tan delicadas como lo es el tema de la salud física.

El otro aspecto de protección lo contiene el inciso b), el cual establece el derecho de los “adultos mayores”, de tomar y recibir capacitación, para mejorar su salud, nutrición e higiene así como, cualquier otra cosa que favorezca su cuidado personal.²⁸⁹ Se busca no limitar su derecho a buscar medios para cuidar su salud. Destacamos la intención del legislador de aleccionar al “adulto mayor”, para que

²⁸⁶ Ley de las Personas Adultas Mayores para el Estado de San Luis Potosí, *op. cit.*, p. 5.

²⁸⁷ *Ibidem.*, p. 8.

²⁸⁸ *Ibidem.*

²⁸⁹ *Ibidem.*

cuenta con el conocimiento necesario para cuidar de su salud; es un paso novedoso.

Vamos a terminar de analizar el artículo 6, agrupando sus fracciones VI y XI, por así permitirlo el contenido de las mismas. En la primera de ellas, únicamente se establece el derecho “A la seguridad social;”²⁹⁰ mientras que en la otra se establece el derecho “A ser protegidos por los programas de asistencia social para tener acceso a una casa hogar, albergue, estancia permanente u otras alternativas de atención integral...”²⁹¹ Desde un estudio de las necesidades, no queda duda de la protección que brinda el artículo 6 y en sus respectivas fracciones e incisos a la necesidad de salud física. Lo que si nos preguntamos ¿es si existe la disponibilidad de lugares dentro de las casas hogares u albergues para atender a los “adultos mayores”? o, si dentro de estos lugares, existe un seguimiento respecto de las personas que están temporalmente, ante tal situación, elogiamos el gran trabajo que hacen las asociaciones civiles para proteger la necesidad de salud del “adulto mayor”, dándoles cobijo y arropo al grupo vulnerable.

Hemos venido sosteniendo que cada día se le otorga mayor peso específico a la familia que se encarga del cuidado del “adultos mayor”; consideración que nos parece pertinente y apropiada debido a que en la mayoría de los casos, la familia es la que sabe de primera mano las necesidades que se requieren cubrir con premura.

El artículo 11 Bis, establece, precisamente esto que comentamos en el anterior párrafo acerca de la familia. El citado numeral, va más allá en cuanto a las estipulaciones que le hace a la familia. Está le impone a la familia el deber de cumplir con su función social, entendiendo por esta: velar en cada instante y permanente por los “adultos mayores” que formen parte de su familia.²⁹² Además, el artículo 11 Bis, en su fracción I, le impone la obligación a la familia de satisfacer “sus necesidades y cuidarlos” tomando en cuenta su condición de grupo vulnerable, “de enfermedad, o del estado de interdicción en el que se

²⁹⁰ *Ídem.*, pp. 8 y 9.

²⁹¹ *Ibidem.*

²⁹² *Ídem.*, p. 11.

encuentren;”²⁹³ Como lo hemos mencionado dentro de este estudio, el artículo analizado busca repartir la responsabilidad de la atención del grupo vulnerable. Lo anterior implica protección de la necesidad de salud física que pudiera llegar a requerir.

La legislación Estatal, es reincidente en el tema de los cuidados que debe observar la familia del “adulto mayor”; la reiteración se hace en el artículo 45 de la presente ley, el cual es coincidente con lo establecido por el 11 Bis. A saber:

“ARTICULO 45. La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social y moral; por tanto, de manera constante y permanente deberá hacerse cargo de cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, conocerá sus necesidades y propiciará los elementos necesarios para su atención.”²⁹⁴

Realizamos la misma consideración que cuando analizamos la ley federal de los “adultos mayores” y, está doto a la familia de la responsabilidad del cuidado del “adulto mayor”. El Estado, no establece ninguna prestación directa en apoyo a los familiares para el cuidado del “adulto mayor”, y, esto es importante debido a las condiciones materiales en que se encuentre la familia “responsable” del cuidado del “adulto mayor”, se puede presumir como devolución por parte del Estado de la responsabilidad que implica paliar las necesidades del grupo vulnerable.

El siguiente artículo que regula la necesidad de salud física dentro de su contenido es el 23, En éste se establece que los “órganos encargados de proporcionar la asistencia social a las personas adultas mayores en estado de vulnerabilidad”²⁹⁵ son el sistema Estatal para el desarrollo integral de la familia, por sus siglas DIF, y cada uno de los sistemas Municipales para el desarrollo integral de la familia, por sus siglas DIF. Ambos órganos de gobierno, deberán celebrar convenios con el INAPAM, para cuidar del grupo vulnerable. Se busca hacer una sinergia entre autoridades con el propósito de hacer más eficiente el accionar del Estado.

²⁹³ *Ibíd.*

²⁹⁴ *Ídem.*, p. 25.

²⁹⁵ *Ídem.*, pp. 15 y 16.

El mismo artículo 23, en su fracción II, incisos a) y b), especifican el tipo de atención que recibirá el “adulto mayor”. Por lo establecido en el inciso a) la atención consiste en “Asistir a las personas adultas mayores en situación de violencia, en estancias temporales y permanentes.”²⁹⁶ El inciso b), establece que la atención que se debe suministrar a los “adultos mayores” en situaciones vulnerables: son los servicios de “alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales, psicológicas y capacitación para el trabajo, y asesoría jurídica gratuita;”²⁹⁷ las cuales deben estar a cargo del DIF, Estatal y Municipal. Los incisos descritos, de manera contundente protegen la necesidad de salud física del “adulto mayor”, buscan protegerlo contra diversos abusos que le pudieran cometer.

El penúltimo artículo de la legislación local que estamos analizando y establece la protección de la necesidad de salud en su contenido, es el 24; en él se establece que: “Las autoridades sanitarias del Estado garantizarán el acceso a la atención médica, en clínicas y hospitales públicos, de las personas adultas mayores”²⁹⁸ Para realizar dicha tarea, se apoya en la secretaría de salud y en los servicios de salud, a las cuales dota de atribuciones, las cuales se encuentran contenidas en las fracciones I y II del presente artículo, y que a continuación desarrollaremos.

El artículo 24, fracción I, inciso b), obliga a la secretaría de salud, para proponer, “en sus respectivos proyectos anuales de presupuesto de egresos,... los recursos necesarios para el desarrollo de infraestructura de primer, segundo y tercer nivel, consistentes en consultorios gerontológicos, unidades gerontológicas en hospitales generales y un hospital geriátrico.”²⁹⁹ La protección que se le brinda al “adulto mayor” de su salud física, en el inciso b), fracción I, del artículo 24, tiene la característica de ser exhaustiva, se protege al “adulto mayor” ante cualquier posible eventualidad que ponga en riesgo su salud física. De acuerdo a este

²⁹⁶ *Ibidem.*

²⁹⁷ *Ibidem.*

²⁹⁸ *Ídem.*, p. 16.

²⁹⁹ *Ídem.*, pp. 16 y 17.

artículo y su fracción, tendría que estar el Estado, preparado para atender cualquier enfermedad que requiera hospitalización para el “adulto mayor”.

Ahora, podemos reiterar el comentario hecho en líneas supra: sin haber hecho un análisis de fondo, consideramos que la ley, está lejos de la praxis material en la que se encuentran viviendo la mayoría de los “adultos mayores”. No menospreciamos la intención del legislador de dotar al grupo vulnerable con toda la infraestructura médica que se señala; simplemente aseguramos que no se hace lo que se legisla y que en el Estado no cuenta con todos los recursos médicos que se deberían de tener y que la ley presupone que se tienen.

El artículo 24, fracción II, denominada: servicios de salud, está dotada de los incisos a) – i), los cuales protegen la necesidad de salud física del “adulto mayor”. Obligan a los servicios de salud a realizar las acciones que ahí se establecen. Procederemos al análisis y discusión de las mismas.

Decidimos agrupar los incisos a), c), h) y d), debido a que su contenido esta principalmente enfocado a establecer campañas en pro del “adulto mayor”. El inciso a), tiene la encomienda de trabajar, y coordinarse con el INAPAM, para proporcionar campañas de “prevención sobre los cuidados de la salud en el envejecimiento.”³⁰⁰ El inciso c) dirige campañas enfocadas a dar a conocer los programas con los que cuenta el “adulto mayor” para su atención. El inciso h), establece campañas del autocuidado de los “adultos mayores” el último inciso, el d), establece programas de nutrición para los “adultos mayores”³⁰¹. Es favorable que se busque informar y educar a los “adultos mayores”, para que estos puedan, saber cómo cuidarse, alimentarse y cuáles son sus derechos.

Igualmente agrupamos los incisos b), f) e i), del artículo 24. El primero de ellos: b) establece que el servicio de salud, debe proveer “acceso y atención equitativa a la asistencia primaria de los servicios médicos”³⁰² El inciso f), es un tema recurrente en los tratados internacionales, en la legislación federal y local. El cual consiste en “Apoyar e impulsar la preparación de especialistas en el ámbito de geriatría, con la finalidad de que los profesionales y técnicos en esta materia,

³⁰⁰ *Ibíd.*

³⁰¹ *Ibíd.*

³⁰² *Ibíd.*

brinden una atención adecuada y especializada”.³⁰³³⁰⁴ Los incisos antes descritos tienen una difícil labor, ya que como hemos venido sosteniendo que el Estado no cuenta con los recursos médicos para llevar a cabo dichas determinaciones.

Una propuesta novedosa, la encontramos en el inciso i), el cual establece que el servicio de salud debe:

“Realizar visitas de inspección a las estancias de día, y estancias permanentes, para que los servicios que proporcionen se otorguen sin que se ejerza violencia de ningún tipo que pueda deteriorar la salud física y emocional de las personas adultas mayores, así como vigilar que su prestación sea acorde con lo establecido en esta Ley.”³⁰⁵

No podemos saber con certeza si este último apartado se está cumpliendo, pero eso no le resta lo innovador; es un excelente aporte para el cuidado de la salud física de los “adultos mayores”. En cuanto al resto de los incisos, destacamos la importancia de brindar una atención equitativa y fuera de toda discriminación al grupo vulnerable.

El último artículo de la legislación local, que protege la necesidad de salud física es el 46. En el cual se regula la situación de los “adultos mayores” que se encuentren viviendo solos en su propia casa, y, si esa situación representa riesgo “...a la salud que lo coloquen en situación vulnerable, se podrá ocurrir a los órganos públicos de asistencia social para que determinen las condiciones de vulnerabilidad, de lo cual se dará conocimiento al representante social.”³⁰⁶ El artículo es importante debido a que protege la salud física del adulto mayor, cuando su entorno la ponga en riesgo. Al igual que en artículo anterior, no podemos determinar con exactitud si se está cumpliendo lo programado en el artículo, pero, es novedoso su contenido y aporta para el cuidado de la necesidad de salud del “adulto mayor”.

³⁰³ *Ibidem.*

³⁰⁴ Véase el primer capítulo de la tesis, denominado: “Análisis del concepto `adulto mayor””, en esté se desarrollan con amplitud los conceptos de geriatría y gerontología.

³⁰⁵ *Ídem.*, p. 17.

³⁰⁶ *Ídem.*, p. 25.

Conclusión

Del análisis realizado a la legislación federal, nos podemos percatar que la ley es anacrónica, el legislador debería de adecuar la norma, a los estándares internacionales, para así brindar una protección de las necesidades de autonomía y salud física.

En lo tocante a la necesidad de autonomía de los “adultos mayores” dentro de la legislación federal, consideramos que si bien es cierto que su artículo 4, específica: la autonomía que se les debe de otorgar al grupo vulnerable, consideramos que no es suficiente, dar una definición de autonomía. Se debe de pormenorizar cuales son las acciones concretar para lograr llevar al “adulto mayor”, a vivir con autonomía en sus acciones.

Para el tema de la necesidad de salud, la protección es más precisa y avanzada en la ley federal, aunque no por eso podemos establecer que se cumpla con los “adultos mayores” y sus requerimientos de salud. La federación debe de asumir compromisos facticos, como lo serían, la construcción de hospitales por “X” número de “adultos mayores” que viva en la ciudad o de determinadas estancias para el buen vivir del grupo vulnerable. Esto por citar ejemplos de lo que sería una política pública llevada a la praxis material y que impactaría de manera adecuada en la salud del grupo vulnerable.

La legislación del Estado, tiene como fundamentación a la a la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, celebrada en la Ciudad de Madrid, España, en el año 2002. Es un avance que se tome el instrumento internacional más novedoso para hacer la legislación. Ahora, tanto en la exposición de motivos, como en el articulado de la ley, no se lleva a cabo lo enunciado por el instrumento internacional, se queda corto en cuanto a la protección que brinda.

Además, es importante señalar que la necesidad de autonomía del “adulto mayor” no se alcanza a dilucidar de manera concreta, no basta con nombrar una fracción de autonomía, para que se considere que la necesidad se encuentra cubierta. Hace falta trabajo en la legislación para adecuar el marco normativo y

dotar al grupo vulnerable de una ley con intención y sobre todo con acciones concretas para alcanzar la autonomía.

La Ley Estatal, cuida de mejor manera la necesidad de salud del grupo vulnerable. Sí se logra establecer con mayor precisión cuándo y cómo es que se protege al “adulto mayor” en caso de presentar dolencias en su salud.

Lo que no satisface es la falta de acciones concretas para proteger la salud del grupo vulnerable; es una reiteración que hicimos a lo largo del capítulo y que tenemos la obligación de volver hacer, porque debido a la falta de cuidado que tiene el legislador al momento de regular las conductas sociales y las responsabilidades del Estado es que se desprotege al grupo vulnerable.

Tanto la legislación Federal, como la Estatal, tienen avances en la protección de la necesidad de autonomía y de salud del grupo vulnerable, sirven de referencia para alguna posible reforma. La mayor crítica que se le hace tanto a la ley Federal como Estatal, es la falta de concreción de acciones reales que impacten en el “adulto mayor”.

CAPÍTULO QUINTO

ARMONIZACIÓN LEGISLATIVA DE LA LEY ESTATAL DE LOS ADULTOS MAYORES CON LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS DE LOS “ADULTOS MAYORES”

Estamos en este mundo para convivir en armonía. Quienes lo saben no luchan entre sí.

Buda Gautamá

Introducción

Este último capítulo de la tesis tiene como objetivo cerrar el estudio que hemos realizado sobre los “adultos mayores”, en relación con sus necesidades, los tratados internacionales y leyes locales. Se realizara una armonización legislativa, tomando como base los cuatro anteriores capítulos: análisis del concepto “adulto mayor”, el estudio sus necesidades, el análisis de los tratados internacionales así como de la legislación local.

Lo que se busca al momento de hacer una armonización legislativa es que sea eficaz y congruente con las necesidades de los “adultos mayores”; que tome en cuenta las circunstancias existentes para su elaboración, para que al momento en que sea puesta en práctica no cause conflictos de leyes en razón de tiempo o espacio competencial y su eficacia se vea mermada.

Consideramos que debido a la reforma constitucional de junio de 2011, es necesario armonizar la mayoría de las leyes que dicta el Estado mexicano para que sean acordes a los principios internacionales en materia de derechos

humanos, para evitar que se violenten o vulneren a los ciudadanos en su esfera jurídica. Una ley que esté indebidamente pensada y planeada a nivel, económico, social, político y cultural que no proyecte los impactos que se puedan generar cuando entre en vigor, es una irresponsabilidad del Estado.

Al signar y ratificar instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, el país, asume como compromiso la obligación de garantizar a las personas que se encuentren en su territorio, los valores universales que se proclaman. Igualmente, el Estado mexicano, tiene la obligación y responsabilidad de reconocer, sus compromisos concertados con la comunidad internacional, respecto de los derechos humanos; obligaciones que el Estado mexicano, acepto libremente hacer realidad en el país.

Las diversas autoridades del Estado mexicano, tienen que tomar la iniciativa para cumplir con lo establecido en los instrumentos internacionales, en lugar de esperar el llamado reiterado de los organismos internacionales, para pedir su cumplimiento, por lo que se requiere, concordar la legislación federal, como estatal, en función de los compromisos adoptados por parte del Estado.

Cuando el contenido de un instrumento internacional colisiona con las leyes locales, se tiene que modificar la norma estatal, para cerciorarse que los derechos humanos contenidos sean cumplidos. Para el Poder Legislativo, tanto federal como local, el ejercicio de armonización legislativa es de gran trascendencia, pues significa hacer compatibles las disposiciones federales o estatales, (según corresponda), con las de los tratados de derechos humanos de los que México forma parte, con el fin de evitar conflictos y dotar de eficacia a estos últimos.³⁰⁷

De las razones expuestas para hacer una armonización legislativa con los instrumentos internacionales, constatamos que está no es únicamente un paso o requisito adicional al proceso de creación de la norma, es un deber del Estado mexicano para que sus ordenamientos legales, se adapten de manera adecuada y

³⁰⁷ *Armonización legislativa para la defensa de los derechos humanos de las mujeres, a la luz de la ley general para la igualdad entre mujeres y hombres*, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Cámara de Diputados del Gobierno Federal, <http://www.diputados.gob.mx/documentos/armonizacion%20igualdad.pdf>, consulta: 5 de julio de 2014.

eficaz, a la sociedad receptora y a las autoridades encargadas de ejecutar su cumplimiento.

1. Armonización legislativa de la Ley Estatal del adulto mayor

Llevar a cabo un análisis de la legislación y una armonización de la misma, desde la perspectiva de la teoría de las necesidades, implica reconocer que los “adultos mayores” se encuentran en una posición de desventaja, tanto jurídica, como social, siendo indispensable identificar las leyes que continúan, justifican o generan la discriminación hacia el grupo vulnerable. Lograr visibilizar dicha norma, tiene como resultado un mejor acceso a la justicia, así como el enderezamiento de sus derechos.

Para el proceso de armonización fue necesario tener una visión clara del concepto “adulto mayor”³⁰⁸ y de sus necesidades³⁰⁹. Una vez logrado esto, procedimos analizar los instrumentos internacionales en relación con los “adultos mayores” signados por el Estado mexicano. Así logramos construir un marco que nos sirva de referencia, para verificar la legislación Federal y Estatal de los “adultos mayores” en relación con sus derechos humanos y sus necesidades.

Para no duplicar esfuerzos, realizaremos la armonización legislativa de la ley Estatal del “adulto mayor”, debido a que la ley Federal de la materia establece la concurrencia en su capítulo II, denominado: de la concurrencia entre la federación, las entidades federativas y los municipios; el cual va desde el artículo 11 al 14 respectivamente.³¹⁰ En éste no se plasma ninguna restricción hacía los Estados, para establecer derechos que protejan de mejor manera al grupo vulnerable. Se sigue entonces, que si la ley estatal protege de forma más adecuada a los “adultos mayores”, se tiene que apegar a lo estatuido por ésta.

³⁰⁸ Véase el primer capítulo de la tesis: Véase el primer capítulo de la tesis, denominado: “Análisis del concepto ‘adulto mayor’”

³⁰⁹ Véase el segundo capítulo de la tesis: Véase el segundo capítulo de la tesis “Necesidades de los adultos mayores”.

³¹⁰ Ley de las Personas Adultas Mayores para el Estado de San Luis Potosí, documento en formato PDF descargado de la página electrónica del Congreso del Estado de San Luis Potosí, http://148.235.65.21/LIX/documentos/leyes/24_Ly_Personas_Adultos_Mayores.pdf, consulta: 1 de julio de 2014.

San Luis Potosí, es parte del Estado mexicano, el cual formar parte de diversos organismos internacionales antes los cuales se ha comprometido: a seguir sus directrices, a proteger los acuerdos que de ella emanen con el fin de preservar la paz, autonomía, independencia entre los países y sus persona, así como a resguardar y fomentar los derechos humanos de las personas que emanen de la comunidad internacional.

México, al ser parte de la comunidad internacional, tiene la obligación de respetar y seguir los lineamientos que enuncian los diversos instrumentos internacionales. Tan es así, que al firmar y ratificar los instrumentos internacionales que protegen los derechos humanos, en específico del “adulto mayor”, el Estado, acepta el compromiso de velar y garantizar el cumplimiento.

Los organismos internacionales, como la comunidad internacional, han creado una serie de normas legales (declaraciones, conferencias, acuerdos, convenios y tratados) con el fin de garantizar los derechos humanos de todas las personas. Es un esfuerzo progresivo para que los países miembros puedan contar con un abanico de posibilidades jurídicas para lograr la protección de los derechos humanos, de las personas y para nuestro estudio, de los “adultos mayores”.

Es necesario por el tema y debido a que vamos a realizar una armonización legislativa de la ley local que protege a los “adultos mayores” con diversos instrumentos internacionales, explicar de manera sucinta pero concisa el procedimiento que se requiere para que los tratados internacionales tengan fuerza vinculatoria en nuestro país:

Lo primero que se requiere, es la firma por el presidente de la república en turno, del instrumento internacional, acto seguido, éste tiene que ser aprobado por el Senado de la República, esto es así, porque el senado representa a cada uno de los Estado que conforman a la República mexicana; el instrumento internacional regresa con el jefe del Poder Ejecutivo, para que éste lo publique en el Diario Oficial de la Federación y se vincule el instrumento internacional con el país. Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Un tratado que ha cumplido con los requisitos antes mencionados, se encontrara en mayor jerarquía normativa que las leyes federales. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que los tratados internacionales que protejan los derechos humanos de las personas se encontraran al mismo nivel que la constitución. Lo anterior, constriñe al Estado a reconocer los derechos individuales que se desglosan de los instrumentos internacionales.

Es importante resaltar que los instrumentos o tratados internacionales que protegen los derechos humanos de las personas, deben tener un trato especial, debido a que su naturaleza jurídica es distinta, puesto que involucran la creación o reconocimiento de derechos humanos para las personas en el territorio del Estado adoptante; implica además un cambio/armonización en su legislación.

El ejercicio de armonización legislativa, en materia de derechos humanos, no debe ser considerado como una simple actividad optativa para las autoridades Federales y los Estados, pues, es un deber jurídico derivado de los propios tratados que han sido incorporados al orden jurídico nacional, por lo que el incumplimiento u omisión de dicha obligación representa, entonces, una responsabilidad para dichas autoridades.³¹¹

Dentro de los procesos que el Poder legislativo, debe realizar e implementar para llevar a cabo la armonización legislativa, encontramos:

- “1. La abrogación de cuerpos normativos.
2. La adición de nuevas normas a la legislación ya existente.
3. La reforma de normas existentes para adaptarlas al contenido del tratado o para permitir su desarrollo normativo en orden a su aplicación, inclusive la creación de órganos públicos.”³¹²

El que consideramos que reviste mayor importancia y es acorde a nuestra armonización, es lo establecido en el precitado tercer punto. Descartamos para

³¹¹ *la armonización legislativa en las entidades federativas*, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Cámara de Diputados del Gobierno Federal, <http://www.diputados.gob.mx/documentos/CEAMEG/1.%20La%20armonizacion.pdf>, consulta: 5 de julio de 2014.

³¹² *Armonización legislativa para la defensa de los derechos humanos de las mujeres, a la luz de la ley general para la igualdad entre mujeres y hombres*, op. cit. p. 7.

nuestro estudio la abrogación de la ley así como la adhesión de nuevas normas, puesto que no es necesario debido a que la ley que expuso el legislador para los “adultos mayores” únicamente requiere de una armonización con los instrumentos internacionales, para dotar de la protección al grupo vulnerable.

En caso de que las autoridades federales, no decidieran armonizar su legislación, se tendrían efectos negativos para la sociedad, para el sistema de gobierno y el Estado en general. Entre los efectos negativos encontramos:

- “1. La contradicción normativa o conflicto normativo. Este se entiende cuando dos leyes colisionan en su contenido. Es un riesgo latente si no existe armonización legislativa, lo cual trae consigo la inconstitucionalidad de la norma, que obliga a su invalidez.
2. La falta de certeza en la observancia y aplicación de la norma.
3. Dificultades para su aplicación y exigibilidad.
4. Fomento a la impunidad al permitir la interpretación de la norma de manera discrecional y personal.”³¹³

La armonización legislativa, se convierte en un proceso intrincado, con diferentes matices y retos, es un ejercicio necesario por parte de las autoridades, para prevenir los efectos negativos que se puedan ocasionar.

Antes de realizar la armonización legislativa al derecho interno con perspectiva en las necesidades de los “adultos mayores”, se debe hacer una revisión de la legislación existente, esto implica: a) Identificar aquella normatividad que no cumpla con su función de proteger la necesidad de salud física y autonomía del “adulto mayor”. b) Identificar lagunas legales, es decir cuando hay ausencia en el ordenamiento jurídico de una norma que permita regular un caso concreto. c) Identificar situaciones en las que existan inconsistencias entre diferentes tipos de legislación. Los incisos a), b) y c), son los capítulos 3 y 4 de nuestra estudio.

Una vez realizada la revisión de la legislación con base en los incisos antes descritos, se deberá: revisar y armonizar las leyes que no cumplen con los instrumentos internacionales. Así como elaborar proyectos de nuevas leyes que

³¹³ *Ibidem.*

llenen los vacíos o lagunas legales, lo cual implica considerar, paralelamente, la adopción de medidas de acción afirmativa a fin de eliminar o rectificar desigualdades.

A lo largo del presente capítulo hemos precisado una serie de acciones que se tienen que llevar a cabo a priori antes de realizar una armonización legislativa. Lo anterior con el fin contextualizar la difícil labor a que nos enfrentamos al momento de armonizar una ley. Igualmente, se enfrentan obstáculos para lograr la armonización legislativa en el derecho interno, entre los cuales destacamos:

- “• Origen de la propuesta.
- Necesidad de consenso para la toma de decisiones.
- Limitaciones políticas y valoraciones divergentes para la implementación de una norma.
- Falta de propuestas.
- Ausencia de plazos para la incorporación o armonización legislativa al derecho interno.
- Normatividad que carece de consistencia interna, son imprecisas, poco claras, originando diversas interpretaciones.
- Falta de interés de las o los legisladores y personas al servicio público de alto nivel del Poder Ejecutivo.”³¹⁴

Los obstáculos antes descritos, son circunstancias que el grupo vulnerable debe de enfrentar y vencer a lo largo de su recorrido para la obtención de una legislación que palie sus necesidades; esté armonizada con los tratados internacionales.

La metodología que utilizamos para el análisis de la ley Estatal, y, que a la postre nos permite realizar la presente armonización legislativa. Consistió de diferentes pasos, los cuales son:

1. Identificar la legislación vigente que expidió la Legislatura del Estado para “adultos mayores”.

³¹⁴ *Guía para la Armonización Legislativa con Perspectiva de Género al Derecho Interno del Estado de México*, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Cámara de Diputados del Gobierno Federal, <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomexmeta9.pdf>, consulta: 5 de julio de 2014. p. 93 y 94.

2. Analizar y seleccionar de la legislación local del Estado los artículos que de alguna manera, protegen o enuncian en su contenido la necesidad de salud física y autonomía de los “adultos mayores”

3. Detectar y señalar qué tipo de reforma(s) se realizará (n) para proteger a los “adultos mayores” en sus necesidades de salud física y autonomía.

4. Analizar el instrumento internacional que proteja de mejor manera las necesidades antes dichas de los “adultos mayores”

Hemos plasmado a lo largo de este capítulo, los procesos que se deben de realizar para en una armonización legislativa, los efectos negativos que se pueden ocasionar si no lo hace, y los obstáculos para llevarla a cabo. Es que podemos entender, los diversos problemas a los que se enfrentan el grupo vulnerable para lograr una armonización legislativa que los proteja de mejor manera. Una vez que hemos desarrollado y explicado la metodología que se utilizó para analizar los instrumentos internacionales³¹⁵ y la legislación Estatal³¹⁶, estamos en condiciones de plantear la siguiente armonización de la ley Estatal de los “adultos mayores”:

El instrumento internacional que condensa los esfuerzos de la comunidad internacional de la mitad del siglo XX, a la fecha, y, que además protege la necesidad de salud y autonomía del adulto mayor es la: Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento³¹⁷, éste instrumento internacional adecuado para lograr una armonización legislativa, acorde con los estándares actuales de la comunidad internacional.

La Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, tienen dentro de su contenido, diversas disposiciones que protegen la necesidad de autonomía de los “adultos mayores”, las cuales son: artículo 5, 12, 6 de la Declaración Política; punto 12, en sus incisos c) y d), punto 21, inciso c), punto 33, inciso a, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.³¹⁸ Los anteriores artículos y puntos, a grandes rasgos establecen: que las personas de edad deben disfrutar de una vida plena,

³¹⁵ Véase el capítulo tercio de la tesis.

³¹⁶ Véase el capítulo segundo de la tesis.

³¹⁷ Véase las conclusiones del capítulo tercero de la tesis.

³¹⁸ Estos artículos vienen explicitados y desarrollados en el capítulo tercero de la tesis.

seguridad, participación social, cultural, política, la oportunidad de laboral, el acceso a la educación, progresividad en la plena realización de sus derechos, buscar la realización personal, la obligación del Estado de aplicar programas y prestar servicios para mantener la independencia de los “adultos mayores”.

Ahora bien, la ley de las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí, únicamente establece la protección de la necesidad de autonomía en su artículo 2, en sus fracciones, I, II, y IV, artículo 5, fracción VIII. En estos artículos a grandes rasgos se establece: la independencia del “adulto mayor”, la libertad de gozar la libertad en cuanto a la toma de decisiones sobre sus actividades diarias, recursos de salud, a su autonomía, autorrealización, a su desarrollo personal, colaboración en la formulación y la aplicación de las políticas públicas que afecten directamente su bienestar, igualdad de oportunidades.

La armonización que nosotros proponemos es la adhesión a la ley de las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí, de varios artículos, ya que la legislación actual carece de disposiciones prácticas, mas haya de formalismos jurídicos. Se busca que el articulado armonizado, obligue a los diferentes actores sociales, con los “adultos mayores”, a saber:

Artículo “x” bis..., la presente ley reconoce que es necesaria una acción concertada por parte del Estado para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen, para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades.

Artículo “x” bis... La sociedad deberá aceptar el envejecimiento como un éxito, asumiendo con naturalidad, las competencias, experiencias y recursos con los que disponen los “adultos mayores”.

Artículo “x” bis... El estado dispondrá, que en sus casas de cultura municipales, y estatales, así como en las Escuelas Públicas y Privadas, sin importar su giro académico, deberán contar con planes específicos para que los adultos mayores, gocen de becas en inscripción, colegiatura, mensualidades o cualquier otra forma de exigencia de pago, no menor del 50% del costo total del

curso o semestre. Igualmente se buscara que tengan la facilidad y preferencia de inscribirse para poder continuar su desarrollo personal.

Artículo “x” bis... Las oficinas de gobierno, en donde laboren “adultos mayores”, así como los empleadores del sector privado, deberán otorgar a los “adultos mayores”, facilidades, para su jubilación o contratación. Además, la planta laboral, activa y total, del sector privado y social, debe de estar conformada con un 10% de “adultos mayores”.

Con la primera lectura de los artículos que pensamos se deberían de adicionar a la Ley Estatal, se puede caer en juicios de valor que no apoyen la propuesta, pero, nosotros justificamos su pertinencia de la siguiente manera: El primero y segundo tienen como razón de ser, el dignificar al “adulto mayor”, para que pueda ejercer su autonomía sin prejuicios sociales, el tercero, es la respuesta con acciones concretas exigidas a diferentes actores sociales, lo cual, obviamente repercutiría en la autonomía de los “adultos mayores”, les abríamos el camino para continuar o retomar sus planes de vida. Y el cuarto, tiene como sustento, buscar poco a poco la implementación del envejecimiento activo.

Reconocemos del Congreso del Estado de San Luis Potosí, la intención de armonizar la ley Estatal de los “adultos mayores” con la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. El trabajo que se tiene pendiente, y que de igual manera va ligado a mejorar las condiciones de vida de los “adultos mayores”, es la acción, programada y contundente del Estado, con el fin de obtener resultados, reales y tangibles, de ahí nuestra propuesta de armonización.

La necesidad de salud física del “adulto mayor”, se encuentra con más protección dentro de La Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. El instrumento internacional, cuida a la necesidad de salud: en su Declaración Política, artículos: 6, 14 y 15 respectivamente, en El plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el Envejecimiento, en sus puntos: 12, inciso h), 36, 42, 45, 55 incisos a), b) y d), además de un apartado específico que abarca desde el punto 57 hasta el 90. Así, el contenido de La Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento que consideramos más importante es:

El reconocimiento de conseguir progresivamente la plena realización del derecho a disfrutar del grado máximo de salud física; acceso universal y en condiciones de igualdad a la atención médica y los servicios de salud; los cuidados preventivos, rehabilitación de salud y cuidados a largo plazo; erradicación de la pobreza; igualdad de acceso de las personas de edad a los: alimentos, a la vivienda; a la atención médica, durante los desastres naturales; derecho a la atención, prevención y curativa incluida la rehabilitación y servicios de salud sexual; capacitación de personal en el área específica de los “adultos mayores”; la creación de entornos favorables a la salud; la debida promoción de la salud y prevención de las enfermedades; apoyar a los “adultos mayores” para solventar los obstáculos financieros, físicos, psicológicos y jurídicos para la utilización de los servicios de salud; aspectos de la propiedad intelectual en relación con los “adultos mayores”; la obligación del Estado de tener un sistema de salud público eficaz; la planificación, la ejecución y evaluación de los programas de atención de la salud y rehabilitación; crear programas de apoyo, cuidados temporales para los pacientes y sus familias; vulnerabilidad de las mujeres envejecidas; erradicación de los estereotipos negativos que habitualmente se muestran en la sociedad de los “adultos mayores”; la creación de entornos propicios para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad; formulación de políticas nacionales para prevenir la discapacidad de los “adultos mayores”.³¹⁹

Los anteriores artículos y puntos son los más relevantes de La Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, en relación con la necesidad de salud física de los “adultos mayores”.

La ley las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí, en sus artículos 1, 5, 6 fracción II, incisos a) y b) y fracciones VI y XI, artículo 11 Bis, 23, fracción II, incisos a) y b), artículo 24, fracciones I, inciso b) y II, incisos a) – i) artículos 45 y 46, protege la necesidad de salud del “adulto mayor”.

Se protege la necesidad de salud de la siguiente forma: establece políticas públicas para la atención gerontológica y geriatría; atención preferente en los

³¹⁹ Véase el capítulo tercero de la tesis para una consulta más extensa de los artículos citados.

servicios de salud; tomar y recibir capacitación, para mejorar su salud, nutrición e higiene; A la seguridad social; A ser protegidos por los programas de asistencia social para tener acceso a una casa hogar, albergue, estancia permanente u otras alternativas de atención integral; el deber de la familia de velar en cada instante y permanente por los “adultos mayores”, así como de satisfacer sus necesidades y cuidarlos; Asistir a las personas adultas mayores en situación de violencia, en estancias temporales y permanentes; alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales, psicológicas y capacitación para el trabajo, y asesoría jurídica gratuita; Las autoridades sanitarias del Estado garantizarán el acceso a la atención médica, en clínicas y hospitales públicos, de las personas adultas mayores”; obliga a la secretaría de salud para proponer en sus proyectos de gastos los recursos necesarios para el desarrollo de la infraestructura de primer y segundo y tercer nivel; establecer campañas en pro del “adulto mayor”; establecer campañas para evitar la discriminación; Realizar visitas de inspección a las estancias de día, y estancias permanentes.

La armonización legislativa, de la ley las personas adultas mayores para el Estado de San Luis Potosí, en materia de sus necesidades de salud física, es más compleja debido a que La ley del Estado, toma como base para su creación a la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, teniendo como consecuencia, similitudes y aproximaciones al instrumento internacional, por lo que el espacio para lograr una armonización se limita. De la misma manera, reiteramos que los instrumentos internacionales con el paso del tiempo han comenzado a poner más énfasis en el tema de la salud; tan es así, que el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, cuenta con un apartado dedicado únicamente al tema de la salud de los “adultos mayores”.

Para nosotros, la armonización legislativa de la ley del Estado, tendría que empezar con la creación de un capítulo exclusivo para salud de los “adultos mayores”, que tome los puntos establecidos en la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, para que la ley no conste únicamente del artículo 24 como

referente de la salud, sino que a lo largo del capítulo, se desglosen los derechos en relación con la salud del grupo vulnerable en la ley Estatal de los Adultos Mayores al tema de salud física, en más de un artículo.

La crítica a esta afirmación por parte de las autoridades sería que la ley cuenta con capítulo denominado salud; pero, reiteramos lo dicho, ese capítulo denominado salud, cuenta únicamente con el artículo 24 y sus respectivos incisos.

Otro aspecto para armonizar de la ley Estatal de los Adultos Mayores con los instrumentos internacionales, sería la progresividad de los derechos que tienen los “adultos mayores”, así como la importancia que se les otorga a las “adultas mayores”. El instrumento internacional es muy consistente cuando habla del grupo vulnerable y su doble riesgo: 1.- por ser mujeres 2.- por ser “adultas mayores”. Nosotros dotaríamos de dentro del articulado de la ley uno que estableciera:

Artículo “x” bis... El Estado de San Luis Potosí reconoce, las asimetrías sociales con las que cuenta la mujer “adulta mayor”, así su vulnerabilidad. Es obligación del Estado dotar a las mujeres “adultas mayores” de un trato diferenciado, para optimizar las oportunidades de las “adultas mayores”

Además de lo dicho, sería necesario generar un artículo que especifique la atención prioritaria de los “adultos mayores” en caso de que existirá una catástrofe natural.

Artículo “x” bis, el Estado, deberá de proporcionar a los “adultos mayores”, atención preferente, cuando exista alguna catástrofe natural que dañe a un sector de la sociedad.

Igualmente establecer en la ley, que los “adultos mayores”, deben de tener un trato de preferencia en cuanto a la obtención de medicamentos, inclusive, signar mandatos para que las farmacéuticas cedan parte de su propiedad intelectual con el fin de apoyar a la salud física del grupo vulnerable. La concurrencia antes establecida, permite al Estado de San Luis Potosí, legislar para proporcionar al “adulto mayor”, de las medicinas que requiera, o en su defecto, hacerse cargo del suministro faltante.

Otro aspecto más para armonizar sería el concerniente a la planificación, y ejecución y evaluación de los programas de atención de la salud y rehabilitación. Enfocarse en la evaluación y seguimiento real de los “adultos mayores”.

Dentro de lo que consideramos que sería prioritario armonizar, es el apoyo que se les brinda a las familias que cuidan de los “adultos mayores”. Se requiere un artículo que apoye concretamente a la familia:

Artículo “x” bis... El Estado, reconoce la labor que realizan las familias o personas encargadas del cuidado de los “adultos mayores”. El Estado entregara un apoyo de \$1000.- (mil pesos), mensuales a la persona encargada del cuidado del “adulto mayor”, cuando los ingresos de la persona encargada del cuidado, sean menores a 5 salarios mínimos al día.

Concluimos que la armonización legislativa tiene que ir enfocada a la creación de un apartado definido, un espacio que sea basto y suficiente para cuidar y dotar de derechos exigibles al grupo vulnerable.

Cerramos este capítulo, con las propuestas precitadas de armonización legislativa. Concluimos que si bien es cierto que la ley estatal, retoma en parte los postulados de La Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, se queda corta en cuanto a la protección de las necesidades de salud física y autonomía de los “adultos mayores”.

Conclusion

Realizar una armonización legislativa, es un trabajo arduo: se tienen que localizar los instrumentos internacionales representativos del tema de estudio, analizarlos, para después, estudiar la legislación local, y contrastar sus diferencias y visibilizar sus similitudes.

Del estudio, podemos deducir, que la ley de los “adultos mayores” del Estado, está construida de una manera pertinente, ya que ocupa al documento internacional que tiene la protección más avanzada para los “adultos mayores”: La Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el

Envejecimiento, y toma de ahí, varias estipulaciones para trasladarlas a su contenido normativo.

A pesar de que la legislación local se encuentra fundamentada, en el instrumento internacional de avanzada, adolece de una debida protección a la autonomía del “adulto mayor”, lo cual no se puede aceptar. Por lo tanto se requiere armonizar su contenido normativo, con lo establecido en este capítulo.

Respecto a la necesidad de salud de los “adultos mayores”, encontramos una mejor protección dentro del articulado de la ley estatal. Aun así, se requiere armonizar la legislación, para robustecerla y ser más eficiente en el cuidado de la salud del grupo vulnerable.

Sostenemos, que hace falta, tanto en el instrumento internacional, como en la legislación local, establecer acciones concretas para mejorar el cuidado de las necesidades de autonomía y salud de los “adultos mayores”. No fue la intención, el trasladar el contenido normativo de a), (instrumento internacional) para b) (legislación local), sino, analizar, ambas legislaciones y proponer lo pertinente en favor del grupo vulnerable.

Si bien se nos puede criticar debido a las acciones puntualizadas que proponemos, no hay que perder de vista que éstos tienen la misión de servir al “adulto mayor”, y lograr coaccionar al Estado para que cumpla con su obligación de proteger al grupo vulnerable. Igualmente sirven para abrir camino a futuras reformas legislativas que concreten y obliguen al Estado como nosotros lo proponemos.

CONCLUSIONES

PRIMERA. A partir de la investigación realizada de los “adultos mayores” pudimos confirmar que diferentes áreas del conocimiento lo estudian y lo definen, haciendo falta una interacción entre las diversas disciplinas para dotarlos de certeza, y así enfocar los apoyos que se le brinden. A la par, comprobamos, que los “adultos mayores” se encuentran devaluados en la sociedad; los paradigmas negativos ya contruidos hacia su persona, afectan a su realidad. Se pretenden generar campañas para combatir los estigmas sociales, pero lo cierto, es que hace falta trabajo del Estado para lograr el cometido.

Destacamos que a pesar de los numerosos estudios sociales, en los que se indica que la curva demográfica muestra un aumento de los “adultos mayores”, existe aún la falta de visión de las autoridades federales y estatales para concebir planes, que permitan al grupo vulnerable, tomar sus decisiones de vida. En la actualidad, están condicionados por la ley: o se jubila, o se pensionan, sin importar su condición física, mental, o los deseos del “adulto mayor”.

SEGUNDA. Consideramos que la teoría de las necesidades de Doyal y Gough es la indicada para cubrir las necesidades de los “adultos mayores”, debido a que establecen a la salud física y a la autonomía, como necesidades que si no son satisfechas se vería comprometida la integridad del “adulto mayor”.

Dejamos de lado a las otras teorías de las necesidades humanas estudiadas, porque su contenido se encuentra establecido en forma de pirámide de potencia relativa, o sus postulados son en un sentido positivo de las necesidades, y la teoría que a nuestro parecer es la correcta, tiene sus postulados en sentido negativo.

TERCERA. En la actualidad, el sistema DIF, así como el INAPAM, tienen la labor de diseñar y ejecutar los planes que servirán de apoyo para los “adultos mayores”. Derivado del estudio que se realizó, consideramos que dentro del contenido normativo de la legislación estatal, no se establecen soluciones suficientes para

las necesidades del “adulto mayor”. La legislación, no establece en su articulado, que los beneficios que se le otorgan al grupo vulnerable sean constantes, y programados, entonces se entiende que la legislación estatuye las prerrogativas temporales, lo cual no permite el constante desenvolvimiento y mejora de las condiciones materiales y sociales del “adulto mayor”.

CUARTA. Los instrumentos internacionales, son la guía en cuanto a la protección de los derechos humanos de los “adultos mayores”, con el estudio verificamos la progresividad en su contenido. Ahora bien, el instrumento internacional que sirve de base para la protección de los derechos humanos, de los “adultos mayores”, es la II Asamblea del Envejecimiento celebrada en Madrid, en el 2002. En éste se condensa el contenido de los demás instrumentos internacionales, teniendo como resultado: un instrumento internacional, más sensible y cercano a cubrir las carencias del “adulto mayor”.

QUINTA. Existe en los documentos internacionales y en la legislación local, una constante intención de darle protagonismo y responsabilidad a la familia o a la persona que tengan a su cuidado al “adulto mayor”. Consideramos que lo que se busca, es que exista un enfoque de corresponsabilidad entre el Estado y los diferentes actores sociales que cuidan a los “adultos mayores”, pero, el problema se visibiliza, cuando no se entregan apoyos de manera continua a las personas encargadas del cuidado de los “adultos mayores”, lo cual impacta directamente en las condiciones en las que viven los “adultos mayores” debido a que estos dependen de la situación económica del cuidador/responsable.

SEXTA. Dentro del abanico de instrumentos nacionales e internacionales analizados no encontramos evidencia, de que su elaboración partieran de un enfoque de necesidades de salud física y autonomía del “adulto mayor”; lo cual, no implica que dentro de su contenido no se protejan dichas necesidades, pero si los instrumentos internacionales y la legislación local, tuviesen como base la teoría de

las necesidades de Doyal y Gough, estaríamos indefectiblemente mejorando su calidad de vida.

Hacemos la crítica de que ni los instrumentos internacionales, ni la legislación local, establecen acciones concretas, con plazos perentorios, para realizar gestiones a favor del “adulto mayor”. Es importante que los organismos internacionales y las autoridades locales, no nada más anuncien ciertos derechos en favor de los “adultos mayores”, sino, realizar acciones contundentes y eficaces en busca de satisfacer las necesidades del grupo vulnerable.

SÉPTIMA. La legislación Estatal del “adulto mayor”, se encuentra en un escenario que la podría impulsar para lograr cubrir las necesidades de autonomía y de salud física del grupo vulnerable, debido, a que tiene como fundamentación la II Asamblea de Madrid sobre el Envejecimiento. Únicamente requiere armonizar parte de su contenido normativo, para adecuarlo a las necesidades del “adulto mayor”, y dejar de lado el burocratismo latente y palpable dentro del articulado.

Estamos en las condiciones para afirmar que es un cumplimiento parcial, de las necesidades de autonomía y salud física del “adulto mayor”, debido a las múltiples carencias de la legislación Estatal, mismas que se reflejan en la cotidianeidad del “adulto mayor”.

OCTAVA. Consideramos que la legislación local debe de armonizar su contenido, estableciendo apartados específicos dentro del articulado, enfocados a la necesidad de autonomía y salud de los “adultos mayores”, pasar de enunciarlas de manera somera, a brindarles un rol preponderante en la legislación. Además, adicionar dentro de la legislación, acciones concretas y metas a realizar, al corto, mediano y largo plazo, para lograr la protección del grupo vulnerable y sus necesidades.

Cerramos las conclusiones, argumentando, que los “adultos mayores”, cuentan con una legislación que parcialmente cumple sus necesidades de salud y autonomía; como lo hemos establecido en la presente investigación, hace falta trabajo legislativo para armonizar parte de la legislación estatal existente.

BIBLIOGRAFÍA

- ADAME, Ángel, *Antropología y Globalización*, en José Badillo (Coord.), Los Antropólogos frente a las mutaciones globalizadoras del capital, Grupo Encuentro, México, 2003.
- AÑÓN, María José y DE LUCAS, Javier, *Necesidades, razones, derechos*, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Alicante núm. 7, 1990.
- AUER, Alfons, *ENVEJECER BIEN, Un estímulo ético-teológico*, Herder, España, 1997.
- ÁVILA FEMATT, Flor María, *Enseñanza de la Geriátrica: Primeros análisis sobre la formación geriátrica en pregrado, posgrado y Enfermería*, en Miguel Gutiérrez (Coord.) "Perspectivas para el desarrollo de la investigación sobre el envejecimiento y la gerontecnología en México", GOBIERNO FEDERAL, MÉXICO, 2010.
- BEUCHOT, Mauricio, *tratado de hermenéutica analógica*, ITACA, México, 2009.
- _____, Mauricio, *La Hermenéutica analógica y la enseñanza de los derechos humanos en un ámbito multicultural*, en Derechos Humanos, Pensamiento Crítico y Pluralismo Jurídico, Alejandro Rosillo Martínez (Coord.), Comisión Estatal de Derechos Humanos, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 1a Edición, 2008.
- CARULLA, Salvador, *Longevidad y salud*, en Alfonso Trujillo (Coord.). "Longevidad, tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida", Médica Panamericana, España, 2004.
- CAMACHO SOLÍS, Rafael Edgardo, *Programa de Envejecimiento Activo*, en Miguel Gutiérrez (Coord.), "ENVEJECIMIENTO HUMANO UNA VISIÓN TRANSDISCIPLINARIA", GOBIERNO FEDERAL, México, 2010.
- CHACKIEL, Juan, *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población, documento en formato PDF, descargado de la página electrónica <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/4917/lcl1411e.pdf> , consulta el: 15 de diciembre de 2014.
- COON, Dennis, *Introducción a la psicología*, Fondo Educativo Interamericano, Wilmington, U.S.A, 1986.
- DABOVE CARAMUTO, María Isolina, *LOS DERECHOS DE LOS ANCIANOS*, Ciudad Argentina, Argentina, 2002.

- DE LA TORRE RANGEL, Jesús, *El derecho a tener derechos*, CIEMA, México 1998.
- DE ROTTERDAM, Erasmo, *Elogio a la Locura*, Ed. 29, España, 1993.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
- Doyal, L. y Gough I, *A theory of human needs*, Trad. Castellana, Icaria-FUHEM, España, 1994.
- FRAGER, Robert, *et al*, *Teorías de la Personalidad*, Trad. Arturo Aparicio Vázquez *et al*, Oxford, México, 2001.
- FERICGLA, Josep María, *ENVEJECER, UNA ANTROPOLOGÍA DE LA ANCIANIDAD*, Herder, España, 2002.
- GABRIEL, Genaro, *EL ENVEJECIMIENTO: ASPECTOS BÁSICOS, CLÍNICOS Y SOCIALES*, Editorial Guadalajara/Cuéllar, México, 2003.
- GARCÍA, Ricardo, "Brecha generacional entre los empresarios mexicanos", en *Temas de Ciencia y Tecnología*. Revista de la Universidad Tecnológica de la Mixteca, núm. 2, Oaxaca, Mayo-Agosto, 1999, p. 51.
- GONZÁLEZ, Mónica, *Derechos humanos de los niños: una propuesta de fundamentación*, UNAM, México, 2008.
- GUTIÉRREZ ROBLEDO, Luis Miguel *et al.*, *envejecimiento humano, una visión transdisciplinaria*, Secretaría de Salud, México, 2010.
- HELLER, Agnes, *Una revisión a la teoría de las necesidades*, Trad. Ángel Rivero, Paidós, España, 1996.
- HERRERA FLORES, Joaquín, *Los derechos humanos desde la Escuela de Budapest. En Derecho, Cultura y Sociedad*, Tecnos, España, 1989.
- ITURRALDE, Diego, *Utilidades de la Antropología Jurídica en el Campo de los Derechos Humanos: Experiencias recientes*, en *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, Estudios, Aportes y Retos Actuales de la Antropología Jurídica en México, Núm. 5, Junio-Noviembre 2008.
- MASLOW, Abraham, *Motivación y personalidad*, Trad. Caridad Clemente, Díaz de Santos, España, 1991.
- MAX-NEFF, Manfred, *Desarrollo a escala humana*, Nordan-Comunidad, Uruguay, 1993.

- MEDELLÍN, Ximena, *Principio pro-persona*, SCJN- OACNUDH- CDHDF, México, 2013
- MINOIS, G., *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*, Nevea, España, 1987.
- MORAGAS, Ricardo, *Gerontología Social*, Herder, España, 2004.
- OCHAÍTA, Esperanza y ESPINOZA, María Ángeles, *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes*, Mc Graw Hill, España, 2004.
- OLIVARES DIAZ, Ma. De Jesús, *Derechos Humanos y Personas Adultas Mayores*, Coloristas y Asociados, México, 2005.
- RODRÍGUEZ, Gabriela *et al.*, *Interpretación conforme*, SCJN- OACNUDH- CDHDF, México, 2013
- ROJAS, Argelia, *APLICACIÓN DE LA GENÓMICA Y LA PROTEÓMICA EN EL ESTUDIO DE LAS BASES MOLECULARES DEL ENVEJECIMIENTO*, en Eunice López (Coord.), "ASPECTOS MOLECULARES DEL ENVEJECIMIENTO", GOBIERNO FEDERAL, México, 2012.
- ROSILLO, Martínez, *Pensamiento complejo y pensamiento simplificador en la comprensión de Derechos Humanos*, en Revista del Centro de Investigaciones Jurídico Políticas de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la BUAP, núm. 12, BUAP, Puebla, Octubre 2012 – Marzo 2013.
- SALAS ALFARO, Ángel, *DERECHO DE LA SENECTUD*, Porrúa, México, 1999.
- SALZMANN, Zdenek, *ANTROPOLOGÍA; panorama general*, Publicaciones Cultural, México, 1992.
- SIERRA, María Teresa, *Antropología jurídica y derechos indígenas: problemas y perspectivas*, en Dimensión Antropológica, vol. 8, septiembre-diciembre, 1996, Disponible en: <http://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1439>.
- SIEDER, Rachel, *la antropología frente a los derechos humanos y los derechos indígenas*, en Ariadna Estévez *et al.*, (Coord), en Los derechos humanos en las ciencias sociales: una perspectiva multidisciplinaria, Flacso/Cisan, México, 2010.
- STROMBERG, R.M, *Historia Intelectual Europea desde 1789*, Trad. Horacio González Trejo, Debate, España, 1990.

NORIEGA CANTU, Alfonso, *Concepto Jurídico y Filosófico de los Derechos del Hombre*, en Revista Jurídica de la Universidad Iberoamericana. No. 1, 1969. pp. 188 y 189.

NEUGASRTEN, Bernice, *Los significados de la edad*, Herder, España, 1997.

RECURSOS ELECTRÓNICOS

Armonización legislativa para la defensa de los derechos humanos de las mujeres, a la luz de la ley general para la igualdad entre mujeres y hombres, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Cámara de Diputados del Gobierno Federal, <http://www.diputados.gob.mx/documentos/armonizacion%20igualdad.pdf>, consulta: 5 de julio de 2014.

Código Familiar, del Estado de San Luis Potosí, descargado de la página oficial del Congreso del Estado el 14 de septiembre de 2013.

Contradicción de tesis 293/2011, resulta por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Documento descargado en formato PDF en la página web: http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/CT_293-2011___engrose_final_-.pdf, consulta: 14 de mayo de 2014 . pp. 29, 32 y 64.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, documento en formato PDF, descargado de la página electrónica http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_070714.pdf, consulta el: 8 de julio de 2014.

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/mipaa-sp.pdf>, consulta: 1 de julio 2014.

Guía para la Armonización Legislativa con Perspectiva de Género al Derecho Interno del Estado de México, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Cámara de Diputados del Gobierno Federal, <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomexmeta9.pdf>, consulta: 5 de julio de 2014. p. 93 y 94.

Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, documento en formato electrónico tomado de su página oficial, <http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Mision>, consulta: 5 de julio de 2014.

La aportación de la UE al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones, Luxemburgo, 2012, Documento financiado por la comisión, europea, <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8710&langId=es>. Fecha de consulta: 21 de septiembre 2013.

La armonización legislativa en las entidades federativas, documento en formato PDF descargado de la página electrónica de la Cámara de Diputados del Gobierno Federal, <http://www.diputados.gob.mx/documentos/CEAMEG/1.%20La%20armonizacion.pdf>, consulta: 5 de julio de 2014.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, documento en formato PDF descargado de la página electrónica del Congreso de la Unión, Cámara de Diputados, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>, consulta: 1 de julio de 2014.

Ley de las Personas Adultas Mayores para el Estado de San Luis Potosí, documento en formato PDF descargado de la página electrónica del Congreso del Estado de San Luis Potosí, http://148.235.65.21/LIX/documentos/leyes/24_Ly_Personas_Adultos_Mayores.pd, consulta: 1 de julio de 2014.

Los adultos mayores en México, Perfil sociodemográfico al Inicio del siglo XXI, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), documento en formato PDF, descargado: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf , consulta el : 13 de septiembre de 2013.

Preámbulo del Protocolo Adicional a la Convención Americana, tomado de la página oficial de la Organización de los Estados Americanos, <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>, consulta: 2 de junio de 2014

Plan de acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento, tomado de la página INFOMED, red de salud cubana, documento descargado en formato PDF, de la siguiente página electrónica: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf, Consulta: 10 de junio de 2014. p. 11.

Nota llamada: “Bobbio se autorretrata en `la vejez ofendida””, toma del periódico Español, *El país*, en la cual se desglosa parte del contenido del libro escrito por Norberto Bobbio, titulado, `De senectute´, http://elpais.com/diario/1997/06/11/cultura/865980001_850215.html, fecha de consulta: 30 de octubre de 2013.

VIVEROS MADARIAGA, Alberto, *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*, en el Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL Área de Población y Desarrollo del CELADE, documento en formato PDF, descargado de la página electrónica
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/9258/LCL1657p.pdf> , consulta el: 4 de diciembre de 2013.

http://www.who.int/chronic_conditions/may%202201%20Meeting%20Report.pdf

http://www.larioja.com/prensa/20060804/sociedad/esperanza-vida-espanoles-aumentado_20060804.html fecha de consulta septiembre de 2013

http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/, consulta el 18 de noviembre de 2013.

http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf, fecha de consulta el 1 de septiembre de 2013

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA PERO NO CITA EN LA TESIS

ALONSO, José, *Psicología*, McGraw Hill, España, 2002.

ARTEAGA, Adalberto *et al*, *Psicología para Bachillerato*, McGraw Hill, México, 2006.

AUSTAD, Steven, *Por qué envejecemos*, Paidós Contextos, España, 1998.

BEUCHOT, Mauricio, *Hermenéutica analógica y filosofía del derecho*, UASLP, México, 2007.

_____, Mauricio, *Hermenéutica analógica y del umbral*, San Esteban, España, 2003.

_____, Mauricio, *Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de interpretación*, UNAM-Itaca, México, 2005.

BOLLES, Robert, *Teoría de la motivación*, Trad. Ricardo Vinós Cruz-López, Trillas, México, 1983

CHARIS, Roberto, *Derecho Internacional del Trabajo*, Porrúa, México, 2000.

DE BEAUVOIR, Simone, *LA VEJEZ*, Hermes/Sudamericana, México/Argentina, 1985.

GONZALO SANZ, Luis María, *Manual de Gerontología*, Ariel, España, 2002.

MASLOW, Abraham, *El hombre autorrealizado*, Trad. Ramón Ribé, Kairós, México, 1988.

_____, Abraham, *La personalidad creadora*, Trad. Rosa Ma Rourich, Kairós, México, 1994.

PEREZNIETO, Leonel, *Derecho internacional privado Parte general*, Oxford, México, 2006.

RESTREPO, Eduardo, *Antropología y estudios culturales, Siglo Veintiuno*, Argentina, 2012.

ROSILLO, Martínez, Alejandro, *Los Inicios de la Tradición Iberoamericana de Derechos Humanos*, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Centro de Estudios Jurídicos y Sociales Mispat San Luis Potosí/Aguascalientes, 2011

_____, Martínez, *Fundamentación de derechos humanos desde América Latina*, Itaca, México, 2013.

WOOLFOLK, Anita, *Psicología Educativa*, Trad. José Julián Díaz Díaz, Prentice-Hall Hispanoamericana, México, 1996.