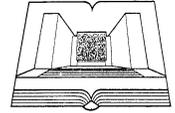


Servicio de Investigación y Análisis

División de Política Social



SIID
SISTEMA INTEGRAL DE
INFORMACION Y DOCUMENTACION

Problemática de los Adultos Mayores en relación a las pensiones.

Dr. (c) Juan Martín Sandoval De Escurdia
Investigador Parlamentario en Política Social

Lic. María de la Luz García San Vicente
Auxiliar de Investigador

Lic. María Paz Richard Muñoz
Asistente de Investigador

Av. Congreso de la Unión No. 66, Col, El Parque,
México, DF, 15969
Tels. 56-28-13-18, 56-28-13-00 Ext. 4805, Fax: 56-28-13-16
E-Mail: martin.sandoval@congreso.gob.mx

Problemática de los Adultos Mayores en relación a las pensiones.

Contenido	Pag.
Resumen Ejecutivo	2
Introducción	9
1. Elementos de orden conceptual	10
2. Elementos de referencia internacional sobre los derechos de las personas de la tercera edad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)	14
2.1. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad	14
2.2. La Organización Internacional del Trabajo (OIT)	15
3. Algunos antecedentes de la Seguridad Social en México	16
4. La problemática de los adultos mayores	20
4.1. Factor Salud	20
4.2. Factor Alimentación	23
4.3. Factor Psicológico	25
4.4. Factor socio-económico	27
4.5. El entorno social y familiar	30
5. Referencias sobre el Sistema de Pensiones	32
5.1. Contexto internacional hasta 1997	32
5.2. Sistema de Pensiones a nivel nacional al 2001	32
5.2.1. Sistema de Ahorro para el Retiro	32
5.3. Descripción General de las pensiones del ISSSTE, IMSS e ISSFAM	35
5.3.1. Instituto del Seguridad y Servicios Social para los Trabajadores del Estado. ISSSTE	35
5.3.2. Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS	37
5.3.3. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. ISSFAM	39
5.4. Las pensiones del 2001 al 2004	41
6. Conclusiones	45
Bibliografía	46
Anexo 1. Indicadores del Sistema de Pensiones	49

Resumen Ejecutivo

El presente documento, realizado y publicado a solicitud de la Diputada Federal Clara María Brugada Molina (2004), conserva la estructura general de la investigación, y tiene el propósito de presentar la problemática de los adultos mayores en relación a las pensiones.

En el primer apartado. Elementos de orden conceptual, se presentan conceptos y términos que permiten conceptualizar la problemática sobre los adultos mayores y las pensiones, como son: Seguridad social, Derecho de la Seguridad Social, Anciano, Senectud, Adulto Mayor, Plenitud, Cesantía, Jubilado, Pensión, Pensión por riesgo de trabajo, entre otros.

El segundo apartado incluye, como un elemento de referencia internacional sobre los derechos de las personas de edad, los principios de la Organización de las Naciones Unidas, (ONU) a favor de las personas de edad, sobre los que alienta a los Gobiernos a que los introduzca en sus programas nacionales cada vez que sea posible. Estos abordan, en términos generales, aspectos como:

- ✓ Independencia.- que habla sobre que las personas de edad deberán tener:
 - acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud, adecuados, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
 - la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
- ✓ Participación.- Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes.
- ✓ Cuidados.- Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- ✓ Autorrealización
- ✓ Dignidad.- 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.

En el tercer apartado se presentan algunos antecedentes de la Seguridad Social. Observamos que el país según la clasificación de la seguridad social en Latinoamérica: como pioneros, intermedios y tardíos, se encuentra entre los intermedios.

En cuanto a la Evolución de la Seguridad Social en México, algunos hechos relevantes son que en 1906 se propone obligar a los patrones a pagar indemnización por accidentes laborales y *otorgar pensión* a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo, esto incluido en el capítulo “de capital y trabajo”. (Se encuentra en el programa del Partido Liberal, publicado por el grupo de los hermanos Flores Magón, exiliados en E.U.A.)

- ✓ 1910, se presenta una Iniciativa de Ley para asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien pensionar a sus familiares cuando aquellos pierdan la vida en servicio de alguna empresa.
- ✓ Para 1913, se presenta en la Cámara de Diputados el primer proyecto de Ley del trabajo, con el fin de plantear soluciones a los siguientes problemas: contrato de trabajo, descanso dominical, salario mínimo, habitación del trabajador, educación de los hijos de los trabajadores, y se incluyó un capítulo del seguro social.

- ✓ 1960.- La Dirección General de Pensiones y de Retiro se transformó en el ISSSTE.
- ✓ 1973.- Se aprueba por parte del Congreso de la Unión , la *nueva Ley del Seguro Social*, misma que nos regiría hasta 1997. En ella se creó el seguro de guarderías para hijos de aseguradas, se estableció el régimen voluntario, y quizá lo que más llamo poderosamente la atención: la inserción de las prestaciones sociales.
- ✓ 1976.- La Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, dio por resultado lo que actualmente es el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
- ✓ 1992.- Se crea el *Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)*.
- ✓ 1995.- El Congreso de la Unión decreta la *nueva Ley del Seguro Social*, que regirá a partir de julio de 1997. donde se establece como seguro obligatorio las prestaciones sociales institucionales y de solidaridad social, proporcionadas éstas a núcleos de población marginadas rural o urbana.

Actualmente entre las estrategias del Programa Nacional de Población 2001-2006 se contempla prever las demandas del envejecimiento demográfico y brindar más y mejores oportunidades al adulto mayor.

Por ejemplo, en el sentido de esta estrategia algunas propuestas al Sistema de Pensiones que la Opinión Pública consigna, según investigadores del ITAM, son:

- ✓ Se propone la fusión del ISSSTE con el IMSS, en donde prevalezca la estructura del Seguro social,
- ✓ hacer una evaluación actuarial de los sistemas de retiro de las empresas paraestatales y de la banca de desarrollo, así como del de Petróleos Mexicanos, para determinar su sustentabilidad financiera y poder solventarlos en el corto plazo.
- ✓ que los sistemas estatales sean fondeados y portables para poderlos integrar al sistema homologado entre los trabajadores que cotizan en el apartado A y B.

El cuarto apartado trata de la problemática de los adultos mayores a partir de los siguientes factores:

✓ Factor Salud

Promover un envejecimiento activo y saludable de forma que se extienda la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas, es el gran objetivo que propone la OMS para enfrentarse a la realidad de sociedades que envejecen rápidamente.

En este sentido, la problemática de salud de los ancianos son:

a) Está ocasionado por factores intrínsecos (genéticos y derivados del proceso mismo del envejecimiento) y extrínsecos (ocasionados por la acción del ambiente sobre las personas).

b) Aumenta con la edad. Según la Conferencia Interamericana de seguridad social, en Latinoamérica (1995) dos terceras partes de los ancianos consideraron su salud entre muy buena y regular (la proporción de mujeres es menor) a más de la mitad de los ancianos, sus problemas generales de salud les dificultan realizar algo que desean hacer.

c) Entre los problemas que requieren atención se encuentran: La prevención de la aterosclerosis, de los problemas visuales, auditivos, de la masticación, caídas, osteoporosis, incontinencia urinaria y fecal, y los problemas causados por tratamientos médicos inadecuados.

d) Los problemas más frecuentes entre las mujeres ancianas están constituidos por las enfermedades crónicas, siendo las más frecuentes, las cardiovasculares, tumores malignos, diabetes, obesidad, problemas osteoarticulares y las alteraciones mentales.

Un desplazamiento desde enfermedades contagiosas a no contagiosas se está produciendo con rapidez en la mayor parte del mundo en vías de desarrollo, donde las enfermedades crónicas (como las cardiopatías, el cáncer y la depresión) son, cada vez más las principales causas de mortalidad y discapacidad, tendencia que se intensificará en este Siglo XXI.

En 1995, el 51 por ciento de las enfermedades en los países en vías de desarrollo y recién industrializados correspondía a las enfermedades no contagiosas, los trastornos mentales y las lesiones. Para el año 2020, aumentará hasta alrededor del 70 por ciento.

Según la ONU, las dolencias crónicas como las enfermedades cardíacas, las mentales y el cáncer se están convirtiendo en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo. Así lo señaló un informe sobre la salud en el mundo para el año 2001. Las enfermedades no transmisibles provocan el 59 por ciento de todas las muertes, y la probabilidad de sufrir alguna discapacidad crece drásticamente a edades muy avanzadas. Por lo tanto, la ONU entiende que las malas políticas de salud pública pueden acarrear procesos que provoquen discapacidades y un aumento de las necesidades de las personas de edad avanzada, con el aislamiento y las dependencias consiguientes.

Principales enfermedades crónicas que afectan a las personas mayores en todo el mundo:

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Hipertensión.
3. Accidente cerebrovascular
4. Diabetes
5. Cáncer
6. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
7. Enfermedades músculoesqueléticas (como Artritis y Osteoporosis)
8. Enfermedades mentales (principalmente Demencia y Depresión)
9. Ceguera y alteraciones visuales

En relación a las principales enfermedades que padecen los adultos mayores en el DF, se encontró que son:

- Enfermedades transmisibles
- Crónico degenerativas
- Diabetes
- Accidentes y lesiones

✓ Factor Alimentación

La nutrición incorrecta puede ser causada por el acceso limitado a los alimentos, la pérdida de los dientes, las penurias socioeconómicas, las situaciones de emergencia, la falta de conocimiento e información sobre nutrición, elegir mal los alimentos, (por ejemplo, comidas ricas en grasas), las enfermedades y el uso de medicamentos, el aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, y falta de actividad física.

El consumo excesivo de calorías aumenta considerablemente el riesgo de las personas mayores a sufrir enfermedades crónicas y discapacidades. La obesidad y una dieta rica en

grasas están estrechamente relacionadas con diabetes, cardiopatía, y debilitantes, sobre todo en las mujeres mayores

La Organización Panamericana de la Salud a recomendación de las Naciones Unidas, estableció desde 1983 un Programa Regional de Salud del Anciano, que se concentró en promover entre los países miembros, el desarrollo de programas nacionales coherentes e integrados en los servicios generales de salud existentes y en los programas homólogos de los otros sectores involucrados en el problema. En este sentido, se propusieron las siguientes estrategias de acción

- a) Atención de salud para los ancianos integrada a los servicios de atención primaria.
- b) Promoción y reforzamiento al rol de la familia y de la propia comunidad en el cuidado de los ancianos.
- c) Provisión de servicios institucionales para cuidados de largo plazo e internación de ancianos como último recurso. Las instituciones para ancianos deben procurar un ambiente familiar y la preservación de su autonomía.
- d) Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y postergación de la incapacidad.
- e) Política de asignación de recursos de diferentes fuentes y atendiendo factores tan importantes como vivienda, transporte, medio ambiente y bienestar social. El nivel económico es el principal determinante de salud, por lo tanto, deben desplegarse todos los esfuerzos necesarios para asegurar un ingreso digno a las personas ancianas.

Y a partir de las estrategias se pueden tomar acciones concretas como:

- ✓ Búsqueda de la universalidad en la renta y la seguridad social.
- ✓ Otorgamiento de concesiones especiales para los ancianos, ejemplo: vivienda, subsídios alimentarios, transporte y servicios de salud gratuitos.
- ✓ Fomento para el desarrollo de proyectos capaces de generar ingresos para los ancianos y sus familias.
- ✓ Oportunidades de trabajo, jubilación y renta más flexibles.

En general hay acciones que ayudaran a la salud y nutrición del Adulto Mayor como:

- ^ La actividad física moderada y periódica
- ^ Al avanzar la edad, ciertos nutrientes dejan de ser bien absorbidos y las necesidades energéticas disminuyen debido al declive de la tasa metabólica basal. Por tanto, es importante que las personas mayores coman una diversidad de alimentos ricos en nutrientes que sean culturalmente aceptables y están disponibles en su región a precios asequibles.

✓ Factor Psicológico

La biología, la genética y la capacidad de adaptación son tres factores personales fundamentales que determinan cómo envejece una persona. Durante este proceso, algunas capacidades intelectuales, tales como el tiempo de reacción, la velocidad de aprendizaje y la memoria, disminuyen de forma natural.

La preocupación sobre los aspectos psicosociales considerados claves en el entendimiento de los problemas de salud mental del anciano, casi siempre está sustentada en bases erróneas, producto del desconocimiento de los orígenes, tratamientos, consecuencias y efectos. No siempre es la atención médica constante la fórmula adecuada a tal problemática, también el apoyo de la familia y de la sociedad es fundamental.

Se ha mencionado que tanto los procesos demenciales como la depresión tienen consecuencias devastadoras en la población envejecida. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia. Es frecuente que el declive del rendimiento cognitivo se desencadene por la falta de uso (falta de práctica), factores conductuales (como el consumo de alcohol) así como factores psicosociales (falta de motivación, falta de confianza, aislamiento y depresión) más que por el envejecimiento *per se*. A continuación se describen con más detalle algunos factores de orden Psicológico:

Depresión.- Los cuadros depresivos están muchas veces asociados con la soledad, la tristeza y las preocupaciones socioeconómicas

Suicidio.- El riesgo de suicidio se incrementa con la edad. Los ancianos son el grupo de edad con mayor tasa de suicidios consumados por intentos de suicidio, especialmente entre los varones. Entre los factores sociales relacionados con el suicidio, el matrimonio aparece como un factor protector, mientras que la separación y la viudez son predisponentes. El estatus socioeconómico correlaciona inversamente con la tasa de suicidios consumados

Alcohol.- El consumo de alcohol en la vejez constituye un problema de magnitud importante. Esto se puede deber a la disminución de la autoestima, problemas de adaptación a situaciones nuevas, trastornos depresivos, disminución de los ingresos económicos, pérdida de la consideración social, y de los seres queridos, aislamiento y abandono. La presencia de problemas con el cónyuge, con los hijos adultos o con otras personas del entorno social, constituyen factores que permiten la identificación del alcoholismo

Demencias.- Otro tipo de patología muy importante son las demencias, las cuales se caracterizan por la pérdida progresiva de las facultades mentales, como la memoria, la atención y la capacidad de aprendizaje, y que son irreversibles. Adicionalmente, en relación en la salud mental de los ancianos se cuenta con poca información sobre la naturaleza, gravedad y severidad de las alteraciones mentales de los ancianos, sobre todo los no hospitalizados. Pero se sabe que los problemas que deben ser reconocidos en los niveles primarios de atención son el delirio, la depresión, y las psicosis paranoides.

✓ Factor socio-económico

Cuando un trabajador se desliga del proceso productivo y se jubila o pensiona, existen factores socioeconómicos que contribuyen a un cambio en su conducta, que en gran parte está originada en la pérdida de status en el núcleo familiar cayendo en la inactividad, aislamiento y soledad.

Muchas personas mayores (sobre todo mujeres que viven solas y personas mayores que viven en zonas rurales), no tienen suficientes ingresos garantizados. Esto incide negativamente sobre su salud e independencia. Los más vulnerables son los que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, los que carecen de pensión o subsidios de la seguridad social, o pertenecen a familias con ingresos bajos o no garantizados. Los que no tienen hijos ni familiares corren el riesgo de quedarse sin hogar y conocer la indigencia. Por tanto, las políticas para el envejecimiento activo tienen que entrecruzarse con esquemas más amplios

para reducir la pobreza y aumentar la implicación de las personas mayores en actividades que generen ingresos.

A principios de los noventa, la principal fuente de ingresos de la población envejecida era la pensión y a el 34.4 por ciento le sostenía un familiar. Entre las mujeres al 81.5 por ciento lo sostenía un familiar y el 9.2 por ciento vivía de su pensión.

Para el caso de la población económicamente inactiva de la Ciudad de México, con 65 años y más, esta información permite describir una situación económica de franca dependencia primero hacia la institución familiar (cónyuge o hijos) y en segundo término hacia la seguridad social.

En los países desarrollados, las medidas de protección social pueden incluir las pensiones, los servicios en especie, los planes de pensiones de trabajo, los programas de contribución por encargo, los programas de incentivos del ahorro, los fondos de ahorro obligatorio y los programas de seguros de discapacidad, salud y desempleo. En los últimos años las políticas de los países desarrollados se han reformado para fomentar un sistema de planes de pensiones heterogéneo que mezcla el apoyo estatal y privado para la seguridad en la vejez y anima a la productividad, a trabajar más años y a la jubilación gradual. (OCDE, 1998).

Un enfoque equilibrado de la provisión de protección social y los objetivos económicos indica que las sociedades con voluntad de planificación pueden permitirse envejecer. El desarrollo económico sostenido y las políticas eficaces del mercado de trabajo tienen en realidad un impacto más espectacular sobre la capacidad de la nación para proporcionar protección social que el envejecimiento demográfico en sí. El objetivo debe consistir en reconocer y aprovechar el talento y la experiencia de las personas mayores y garantizar un nivel de vida adecuado para ellas a la vez que fomentar los intercambios armoniosos entre las generaciones.

Como se ha observado, uno de los factores clave de la problemática de los adultos mayores es el ingreso.

✓ El entorno social y familiar

Las familias prestan casi toda la ayuda a las personas mayores que necesitan apoyo en todos los países del mundo. Pero a medida que las sociedades se desarrollan y el hecho de que varias generaciones compartan el mismo techo deja de ser una práctica habitual.

En este sentido, la ONU exige a los países que protejan más a aquellos de sus mayores que no puedan ganarse la vida o conozcan la soledad o la vulnerabilidad. En los países en vías de desarrollo, las personas mayores que necesitan asistencia tienden a confiar en el apoyo familiar, asistencia de servicios informales y sus ahorros personales. Los programas de seguros sociales son muy escasos y, en algunos casos, redistribuyen los ingresos a una elite, un sector de población que cuenta con menos necesidades.

En términos generales, la sociedad cuenta con recursos adecuados para combatir esta situación. Durante la crianza de los hijos se inculca el respeto y el apoyo a los ancianos. Normalmente existen sistemas de organización social que aseguran una pensión, atención médica y un funeral adecuado. Sin embargo siempre habrá ancianos que quedan solos al

margen de la sociedad y que requieren atención especial. Para ellos la sociedad debe contar con sistemas especiales de apoyo.

En la actualidad las características de la familia en general, han cambiado mucho con respecto a la familia del pasado. Hay que mencionar que la familia constituye la piedra angular de la sociedad, está considerada un fenómeno universal y es el medio natural para el desarrollo de sus miembros. En el caso del anciano, la familia representa además la posibilidad de pertenencia de un grupo, es la proveedora de autoestima y protección.

Por lo anterior, se ha proclamado prácticamente como un lema la necesidad de mantener al anciano en su entorno familiar, pero la característica de la familia actual es que ha pasado a ser de menor tamaño, lo cual se explica porque las parejas cada vez tienen menos hijos, y por ende los miembros mayores de la familia cada vez menos descendientes capaces de cuidarlos

La comunicación con los miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo y los grupos comunitarios es fundamental para la salud en todas las edades. En la vejez es especialmente importante, ya que es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos, y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un “grupo social más reducido”. El aislamiento social en la vejez está relacionado con un declive de las capacidades físicas y mentales y un aumento de las conductas que dañan la salud, como un consumo excesivo de alcohol y la inactividad física. En la mayoría de las sociedades, los hombres mayores suelen tener menos redes sociales que las mujeres que se quedan viudas mayores. No obstante, en algunas culturas, las mujeres mayores que se quedan viudas son sistemáticamente excluidas de la sociedad o, incluso, rechazadas por su comunidad.

En el quinto apartado, se aborda lo relativo al Sistema de Pensiones, tanto en el Contexto internacional a nivel Latinoamericano como a nivel nacional.

Cabe resaltar una descripción general de las pensiones del ISSSTE, IMSS e ISSFAM y la homologación de las pensiones que surtió efecto a partir del 1° de abril del 2004.

Introducción¹

Una sociedad para todas las edades es aquella que no considera a las personas mayores como pacientes o pensionados, sino que los trata como beneficiarios del desarrollo y agentes del cambio social. Es aquella que honra a sus mayores por su papel directivo y su experiencia en la comunidad... (Kofi Annan, Secretario General de la ONU)

En relación a los derechos sociales y la cuestión de la focalización de las políticas públicas hacia los grupos sociales más vulnerables, los últimos años se ha tratado de otorgar mayores beneficios para las personas de la tercera edad, quienes requieren un mejor nivel de vida, ya que las deficiencias, discapacidades o minusvalías propias de su edad, no les permiten vivir plenamente.

Los adultos mayores van perdiendo capacidad psicológica y física, se ve en declive su autonomía y a su vez sufren soledad en la vida familiar y social, además se acentúan con el pasar del tiempo, y se concentran principalmente en aspectos como:

- ✓ Salud, particularmente en problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otros, y
- ✓ En la situación psicológica, que se manifiesta a través de depresiones las cuales se experimentan por la jubilación, o por la situación socioeconómica precaria.

Según la situación demográfica del país, parece que el envejecimiento de la población es inminente, por lo que adicionalmente se requieren políticas y programas para los adultos mayores. El resultado esperado es el aumento en la esperanza de vida pero con mayor calidad.

Una de las necesidades más puntuales es la demanda de medidas para aumentar sus ingresos. En este sentido, la cuestión en torno a los pensionados y jubilados podría ser para garantizar la seguridad social a que tienen derecho. Entendida ésta, como un conjunto de instrumentos para tener derecho a la salud y a mejorar el nivel socioeconómico.

Así, desde la creación de las pensiones, los avances para que se tenga una pensión digna para las personas en esa etapa de la vida, son pocos y variables:

- ✓ Según la Cámara de Diputados, en 2001 4.7 millones de personas mayores de 65 años recibían el beneficio de una pensión jubilatoria: 1 millón 955 mil del Instituto Mexicano del Seguro Social, 388 mil del ISSSTE, y los restantes de otras instituciones.² Estas cifras revelan que sólo el 36.9 por ciento de los trabajadores mexicanos que tienen derecho a jubilación disfrutaban de esta pensión”, lo cual deja sin posibilidades de ejercer ese derecho a casi dos tercios de la población con derecho.

Con base en lo expuesto³, esta investigación tiene como propósito presentar la problemática de los adultos mayores en relación a las pensiones.

¹ Se tomó como base de esta investigación, la del mismo nombre desarrollada en la LVII Legislatura, en la cual fungió como auxiliar la Lic. María de la Luz García San Vicente. Investigación, que se encontraba inconclusa. Se agradece la participación de la Lic. María Paz Richard Muñoz en el procesamiento, búsqueda de información parciales y en la edición final.

² Gaceta Parlamentaria del H. Cámara de Diputados, 23 de marzo del 2001.

³ Según el Consejo Nacional de Población CONAPO, uno de cada cuatro adultos mayores cuenta con una pensión, es decir, alrededor de 1.5 millones de ancianos reciben alguna pensión o jubilación, Ingresos que por lo general son insuficientes para atender sus necesidades esenciales, de ahí que 60 por ciento de los hombres

1. Elementos de orden conceptual

Seguridad social:

- ⋈ Tiene por objeto contrarrestar la ciega injusticia de la naturaleza y de las actividades económicas, por medio de un sistema bien estructurado de bienestar colectivo integral, basado en la justicia social, niveladora de desigualdades que persigue remediar los grandes males y diferencias de las clases económicamente débiles”.⁴
- ⋈ Comprende la prevención y remedio de toda clase de riesgos sociales o bien, como una etapa en la marcha ascendente de la previsión social en la que la contribución personal deja de ser condición para obtener los servicios y resalta como punto de partida, la necesidad.
- ⋈ Conjunto integrado de medidas públicas de ordenación para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente evaluables, agregando la idea de que tendencialmente tales medidas se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad, garantizando un nivel mínimo de rentas.
- ⋈ Instrumento estatal específico protector de necesidades sociales, individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según su organización financiera”.⁵
- ⋈ Es el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través del reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social (al que contribuyen los patrones, los obreros y el Estado, o alguno de éstos) como subsidios, pensiones y atención facultativa, y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias del Estado, quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta o insuficiencia de ganancia para su sostenimiento y el de su familia.⁶

Derecho de la Seguridad Social: Es una parte del Derecho Social y constituye un conjunto de normas jurídicas de orden público que tienden a realizar la solidaridad social, el bien colectivo e individual, la capacitación y adiestramiento del hombre y el desarrollo de la cultura. Son normas para proteger a la clase trabajadora en sus relaciones de trabajo subordinado, o independiente, cuando el producto de su trabajo es la fuente fundamental de subsistencia, garantizando a los trabajadores, contra las eventualidades susceptibles de reducir o suprimir su capacidad de trabajo. Una institución estatal es la encargada para la prestación del servicio público de carácter nacional, o para el socorro o providencia mediante el pago de prestaciones en dinero o en especie, a que dan derecho los seguros sociales establecidos y adecuados a cada contingencia. Los cuales son a favor de los trabajadores, sus familiares o beneficiarios,

mayores de 65 años y poco menos de 20 por ciento de las mujeres en el mismo rango de edad continúen trabajando. “El director del Instituto de “adultos mayores” argumenta que ya aumentó la esperanza de vida”. La Jornada, 26 de julio de 2002, sección: sociedad y justicia

⁴ RUIZ Moreno, Ángel G., “Nuevo derecho de la seguridad social”, Ed. Porrúa, 4ª ed. México, 2000, Pág. 18.

⁵ DE BUEN L, Néstor, “Seguridad social”, Ed. Porrúa, México, 1999, pág. 126 y 127.

⁶ RUIZ Moreno, Ángel G., “Nuevo derecho de la seguridad social”, Op cit. pág 37.

decretándose el pago de una contribución a cargo del propio Estado, de los patrones y de los trabajadores asegurados, para la efectiva prestación del servicio.⁷

Las formas de entrega de la pensión son: “Renta vitalicia por toda la vida del asegurado y retiros programados (entrega fraccionada de los fondos de la cuenta individual hasta su agotamiento)⁸. Actualmente esta operación se lleva a cabo por las Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE)⁹, que son entidades financieras, privadas, públicas o sociales, encargadas de individualizar y administrar las cuotas del seguro de retiro, cesantía y vejez y aportaciones del INFONAVIT e invertir estos fondos (exceptuando los del INFONAVIT) por conducto de Sociedades de Inversión Especializadas (SIEFORES), a cambio del cobro de las comisiones que apruebe la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).¹⁰

Anciano: del hombre y la mujer que tiene muchos años.¹¹

Mayor: Se consideran personas “mayores” a mujeres y hombres que tienen 60 años o más.¹²

Senectud: Período de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente en los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades.¹³

Tercera edad: El término surgió en Francia hacia 1950, lo acuñó el Dr. J.A. Huet, uno de los iniciadores de la gerontología en dicho país; abarcó a personas de cualquier edad, jubiladas y pensionadas, consideradas como de baja productividad y bajo consumo, y poca o nula actividad laboral; el concepto posteriormente se precisó, caracterizando a jubilados y pensionados de más de 60 años de edad; lo anterior significaba que quienes alcanzaban la sexta década de vida eran sujetos pasivos, una carga económica y social”.¹⁴

Es la etapa de la vida que se inicia entre los 60 y los 65 años de edad. Todas las personas que han alcanzado esta edad tienen los mismos derechos que las demás pero, frecuentemente, requieren condiciones de carácter especial.¹⁵

Adulto Mayor: La OMS decidió emplear el término “adulto mayor” significando personas de 65 ó más años de edad.¹⁶

⁷ SÁNCHEZ León, Gregorio, “Derecho Mexicano de la Seguridad Social”, Ed. Cadenas Editor y Distribuidor, 1ª , ed., México, 1987, pág. 5

⁸ AMESCUA Órnelas, Norahenid, “Las afores paso a paso”, Ed. SICCO, 3ª ed, México, 1997, glosario (XVII).

⁹ Institución financiera especializada en el manejo de los ahorros para el retiro de los trabajadores Comisión Nacional del Sistema para el Retiro, Página Web. www.consar.gob.mx/orientación/glosario/a.shtml

¹⁰ AMESCUA Órnelas, Norahenid, “Las afores paso a paso”, Ed. SICCO, 3ª ed, México, 1997, glosario.

¹¹ Diccionario Enciclopédico, Ed. Océano, México, 1998.

¹² OMS, Página web: [//srv-tt.tt.mtas.e/imserso/enlacesInteres/ESPInoticia016.htm](http://srv-tt.tt.mtas.e/imserso/enlacesInteres/ESPInoticia016.htm)

¹³ Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, “El adulto mayor en América latina, sus necesidades y sus problemas médico sociales”, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1995.

¹⁴ Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, “El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y sus problemas médico sociales”, Op cit, Pág. 1

¹⁵ http://www.gob.mx/wb2/egobierno/egob_Derechos_humanos_de_la_tercera_edad

Cuarta Edad: Abarca a las personas de más de 80 años de edad, las que se caracterizan por la pérdida de la autonomía individual física, mental y social.¹⁷

Pleno. Completo, lleno total con su máxima intensidad.¹⁸

Plenitud: Totalidad, integridad o calidad de pleno.

Cesantía y Vejez: Denominación de un ramo del seguro que establece la nueva ley del seguro social, por lo que se protegen los riesgos derivados de un proceso legal como puede ser: la mayoría de edad (vejez), o la incapacidad para laborar (cesantía).

Cesantía: Estado laboral y jurídico del trabajador, en la cual este último ha cumplido 60 años de edad y tiene registradas ante el IMSS 1 250 semanas de cotización. Se hace acreedor a una pensión vía renta vitalicia (con una compañía aseguradora), o a retiros programados.(con la misma AFORE) según su propia elección.

Jubilación: Tiene por objetivo liquidar, administrar y controlar los pagos de los beneficios (todo tipo de Jubilaciones y Pensiones), para un Universo heterogéneo de beneficiarios dentro de una organización cualquiera.

Pensión: Cantidad otorgada en concepto de alimentos o dinero a las personas que a ella tienen derecho de acuerdo con la legislación relativa.

Pensión por riesgo de trabajo: Cantidad de dinero (en forma de pensión), que el Estado asegura a los trabajadores o sus familiares, cuando éste ha fallecido, o cuando el trabajador se halle imposibilitado de alguna de sus facultades mentales o físicas, y algo importante, que esa imposibilidad sea producto de una enfermedad o accidente profesional.¹⁹

Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, (CONSAR): Organismo descentralizado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que tiene por misión supervisar y regular el funcionamiento y operación de las AFORES, SIEFORES y el SAR.²⁰

Administradoras de Fondos para el Retiro, (AFORE): Instituciones públicas o privadas que tienen por objeto la administración e inversión de los fondos aportados por trabajadores(contribuciones obligatorias destinadas a integrar un seguro para el mismo trabajador). Los recursos captados serán invertidos en sociedades de inversión especializadas exclusivamente para fondos provenientes de aportaciones de los trabajadores.²¹

¹⁶ Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, “El adulto mayor en América latina, sus necesidades y sus problemas médico sociales”, Op cit.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Diccionario Enciclopédico, Ed. Océano, México, 1998

¹⁹ ARAUJO AGUILAR, José, “Afores guía básica”, Op cit.

²⁰ Idem.

²¹ ARAUJO AGUILAR, José, “Afores guía básica”, Op cit

Sociedades de Inversión Especializada para el Retiro, (SIEFORES): son creadas por la AFORE, para administrar óptimamente las Inversiones de los recursos de las aportaciones de los trabajadores. Su constitución está reglamentada por la Ley de Sociedades de Inversión; deberán de tener un administrador profesional, quién a juicio de un comité ejecuta las mejores estrategias financieras que deben dar plusvalía a los recursos de los trabajadores, éstas posibles ganancias se repartirán a cada cuenta individual, proporcionalmente a los montos depositados. Para tales efectos las SIEFORES cobrarán comisión por el manejo profesional de los fondos.²²

Sistema de Ahorro para el Retiro, (SAR): Es un sistema de ahorro mediante el cual el trabajador va creando un fondo que va creciendo y que aumenta sus recursos al momento de su retiro, fortaleciendo al mismo tiempo el ahorro interno del país. Es una prestación social, ya que no afecta al salario del trabajador.²³

²² Idem

²³ ISSSTE, Página Web. //informatica.issste.gob.mx/website/prestaciones/sar.html

2. Elementos de referencia internacional sobre los derechos de las personas de edad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)

Para respetar y garantizar los derechos de las personas de la tercera edad, la O N U alienta a los Gobiernos a que introduzcan en sus programas nacionales cada vez que sea posible sus principios:

2.1. Principios ²⁴ de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad ²⁵

✓ Independencia

1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuando y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

✓ Participación

7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

✓ Cuidados

10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
11. Las personas de edad deberán 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 enfermedades.
12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren **mayores niveles de autonomía, protección y cuidado**.
13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden.
15. Cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

✓ Autorrealización

16. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
17. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

²⁴ La ONU aprobó los principios por resolución de la Asamblea General el 16 de diciembre de 1991.

²⁵ Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, Página web: www.un.org/spanish/envejecimiento/principios.htm, 24 abril del 2002.

✓ **Dignidad**

18. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales.

19. 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.

2.2. La Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Su misión es promover la justicia social para los trabajadores de todo el mundo mediante políticas y normas que contribuyen a mejorar sus condiciones de trabajo y vida. Ha integrado en sus actividades la problemática de los trabajadores de edad, por ejemplo, en 1980 se aprobó una "Recomendación sobre trabajadores de edad", que tiende a proteger sus derechos en cuanto a igualdad de trato y a asegurar la cobertura de sus necesidades específicas.

Más allá de la mejora de las condiciones de trabajo, la cuestión del envejecimiento de la población mundial y sus consecuencias socio-económicas afecta de lleno la labor de la OIT, tanto en relación al empleo como al ámbito de la protección social. El objetivo estratégico global de creación de "trabajo decente", respaldado en la Conferencia de la OIT de junio de 2001, se enmarca en una perspectiva de transformación demográfica de nuestras sociedades.

En el ámbito del empleo, según la Asamblea Mundial, los puntos más relevantes son: formación continua de trabajadores mayores, potencial de las Tecnologías de Información y Comunicación para la población mayor²⁶, discriminación laboral por edad, sistemas flexibles de empleo y jubilación, y en el ámbito de la protección social: viabilidad de los sistemas de pensiones, financiación de los gastos sanitarios, trabajadores migrantes envejecidos, junto a una preocupación transversal por las cuestiones de género y de desarrollo.²⁷

²⁶ Vease World Employment report 2000-01.

²⁷ OIT, Página Web: Srv-tt.tt.mtas.es/imsero/oit.htm

3. Algunos antecedentes de la Seguridad Social en México

Los países a nivel Latinoamérica se clasifican según aparición de la seguridad social como pioneros, intermedios y tardíos. México se encuentra entre los intermedios, como se observa en el Cuadro 1. Y las acciones que sobre la materia se han seguido en el país de 1906 a 1997 se observan en el Cuadro 2.

Cuadro 1. La seguridad social en países de América Latina según periodo de aparición

Categoría	Periodo Aparición	Cobertura % Población	Costo % PBI	Carga % Salarial	Mayor % gasto
<i>Pioneros:</i> Arg-Bra-Cub Chi-Uru	1920-30	61-100	6-15	25-56	Pensiones 44-79%
<i>Intermedios:</i> Bol-Col-Ecu Méx.-Pan-Par Per-Ven	1940-50	20-60	2-5	16-24	Salud 60-80%
<i>Tardíos:</i> Gua-Hai Hon-Nic	1970-50	4-20	0.5-2	11-18	Salud 80%

Fuente: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, "El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y sus problemas médico sociales", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1995.

Cuadro 2. Evolución de la Seguridad Social en México

FECHAS	ACCIONES
1906	Se propone obligar a los patrones a pagar indemnización por accidentes laborales y otorgar pensión a los obreros que hubiesen agotado sus energías en el trabajo, esto incluido en el capítulo "de capital y trabajo". Se encuentra en el programa del Partido Liberal, publicado por el grupo de los hermanos Flores Magón, en el exilio en E.U.A.
1910	Iniciativa de Ley para asegurar pensiones a los obreros mutilados en la industria, en las minas o en la agricultura, o bien pensionar a sus familiares cuando aquellos pierdan la vida en servicio de alguna empresa. Don Francisco I. Madero se compromete a presentar dicha iniciativa al aceptar la candidatura presidencial
1913	Se presenta en la Cámara de Diputados el primer proyecto de Ley del trabajo, con el fin de plantear soluciones a los siguientes problemas: contrato de trabajo, descanso dominical, salario mínimo, habitación del trabajador, educación de los hijos de los trabajadores; y se incluyó un capítulo del seguro social. En las cuales quedaron pendientes. ²⁸
1917	Se determina el compromiso de atender con mayor énfasis la problemática de los derechos sociales ²⁹ reflejado en la frac. XXIX del Art. 123. que resolvería, de una manera razonable, el problema de los riesgos sufridos por los trabajadores, y la necesidad de encontrar un sustituto del salario, cuando por razones de invalidez o de vejez, los trabajadores dejaban de ser útiles para el servicio. ³⁰
1921	Primer proyecto de Ley del Seguro Social promovido por el entonces presidente de la República General Álvaro Obregón. Y cuya solución se esperaba encontrar en gran medida con la aplicación

²⁸ RUIZ Moreno, Ángel G., "Nuevo derecho de la seguridad social", Ed. Porrúa, 4ª ed. México, 2000, pág 59,60 y 61

²⁹ Op. Cit. Pág. 61

³⁰ DE BUEN L, Néstor, "Seguridad social", Ed. Porrúa, México, 1999, pág 3.

	de los <i>seguros sociales</i> . El proyecto contenía graves deficiencias, aunque de cualquier forma nunca fue aprobado por el Congreso de la Unión.
1925	Se crea la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, expedida por el entonces Presidente Plutarco Elías Calles.
1926	Se crea la Dirección General de Pensiones de Retiro, con tres objetivos fundamentales: - Otorgar préstamos pequeños, a corto tiempo, a todos los trabajadores federales a fin de que éstos pudieran atender necesidades: -Otorgarles préstamos hipotecarios, -Otorgar a aquellos trabajadores que hubieren cumplido 55 años mínimo de servicio, disfrutar de una pensión ajustada al promedio de sueldos obtenidos durante los últimos cinco años de servicio. ³¹ Se publica la Ley de Retiros y Pensiones del Ejercito y Armada Nacionales, misma que dio origen a la Dirección de Pensiones Militares.
1928	Se crea un comisión encargada de preparar un <i>capítulo de seguros sociales</i> , para formar parte de la proyectada Ley Federal del Trabajo. Dicho proyecto eliminaría el citado capítulo. ³²
1929	Se modifica el texto de la frac. XXIX, por Decreto, publicado en el Diario Oficial, con la intención de que se centralizara el sistema de la <i>seguridad social</i> , en donde se consideraba de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social, y que ella comprendía los seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos. ³³
1932	El Congreso de la Unión otorgó facultades extraordinarias al Ejecutivo Federal para expedir una <i>Ley Reglamentaria del Seguro Social Obligatorio</i> a fin de llevar a efecto dicha Ley, sin embargo, por la renuncia del entonces Presidente Pascual Ortiz Rubio tal meta quedó incumplida.
1934	Se determina la integración de una Comisión encargada de elaborar un <i>anteproyecto de Ley del seguro social</i> . Con el entonces Presidente de la República Abelardo L. Rodríguez.
1943	Se <i>promulga la ley del Seguro Social</i> , reglamentaria de la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución Federal, que desde su primer artículo señalara que el seguro social constituye un servicio público nacional establecido con carácter obligatorio. ³⁴
1959	Se presenta la Iniciativa de Ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por el entonces Presidente Adolfo López Mateos.
1960	La Dirección General de Pensiones y de Retiro se transformó en el ISSSTE.
1973	Se decreta por parte del Congreso de la Unión, la <i>nueva Ley del Seguro Social</i> , misma que nos regiría hasta 1997. En ella se creó el seguro de guarderías para hijos de aseguradas, se estableció el régimen voluntario, y quizá lo que más llamó poderosamente la atención: la inserción de las prestaciones sociales. ³⁵
1976	La Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, dio por resultado lo que actualmente es el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
1992	Se crea el <i>Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)</i> , por Decreto se promulga en el Diario Oficial de la Federación. Incluida ahora con la Ley del Seguro Social como Capítulo V-Bis “Del seguro del Retiro”. ³⁶ Decreto por el que se establece a favor de los trabajadores al servicio de la Administración Pública que estén sujetos al régimen obligatorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios de los trabajadores del Estado, un sistema de ahorro para el retiro. ³⁷
1993	Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley del ISSSTE, a través del cual los beneficios establecidos en el anterior decreto de 1992, se incorporaron al texto de la ley mencionada, con el cual el Sistema de Ahorro para el Retiro se integró como uno de los ramos de aseguramiento que comprende el régimen

³¹ BARAJAS Montes de Oca, Santiago, “Derechos del Pensionado y del Jubilado”, Ed. UNAM, Cámara de Diputados, 2ª ed., México, 2000, pág. 5 y 6.

³² RUIZ MORENO, Angel G., “Nuevo derecho de la seguridad social”, Op cit, pág 65 y 66.

³³ DE BUEN L, Néstor, “Seguridad social”, Op cit, Pág 4

³⁴ RUIZ Moreno, Angel G., “Nuevo derecho de la seguridad social”, Op cit, pág 67a la 69.

³⁵ RUIZ Moreno, Angel G., “Nuevo derecho de la seguridad social”, Op cit, pág. 73.

³⁶ DE BUEN L, Néstor, “Seguridad Social”, Op cit, Pág. 111.

³⁷“El SAR para los trabajadores sujetos a la Ley del ISSSTE”, Página Web: www.consar.gob.mx/sistemas/imss/temas_interes/sar_issste.shtml

	obligatorio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
1994	Decreto para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. (CONSAR)
1995	El Congreso de la Unión decreta la <i>nueva Ley del Seguro Social</i> , que regirá a partir de julio de 1997. donde se establece como seguro obligatorio las prestaciones sociales institucionales y de solidaridad social, proporcionadas éstas a núcleos de población marginadas rural o urbana, presentada por el entonces Presidente Ernesto Zedillo Ponce de León.
1997	Entra en vigor la Ley del Seguro Social

Tabla realizada por la División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión LVIII Legislatura, Junio 2002, Con base en las siguientes fuentes: RUIZ Moreno, Ángel G., “Nuevo derecho de la seguridad social”, Ed. Porrúa, 4ª ed. México, 2000, DE BUEN L, Néstor, “Seguridad social”, Ed. Porrúa, México, 1999, BARAJAS Montes de Oca, Santiago, “Derechos del Pensionado y del Jubilado”, Ed. UNAM, Cámara de Diputados, 2ª .ed., México, 2000.

Cuadro 3. Vínculos entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Población 2001-2006

Plan Nacional de Desarrollo	Programa Nacional de Población.
Área de desarrollo social y humano	
Fortalecer la cohesión y el capital social.	Potenciar las capacidades, opciones e iniciativas de los hogares y de sus integrantes para que estén en mejores posibilidades de cristalizar los proyectos de vida que tienen razones para valorar.
Área de crecimiento con calidad	
Conducir responsablemente la marcha económica del país.	Anticipar las demandas sociales derivadas del cambio en la estructura por edad de la población y atenderlas con oportunidad y equidad.

Tabla realizada por la División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, octubre 2002, con base en Programa Nacional de Desarrollo 2001-2006, página Web: www.conapo.gob.mx/politica-dp/5.html

Cuadro 4. Vínculos entre Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Nacional de Población

Plan Nacional de Desarrollo	Programa Nacional de Población.
Anticipar las demandas sociales derivadas del cambio en la estructura por edad de la población y atenderlas con oportunidad y equidad.	Aprovechar las oportunidades que brinda el bono demográfico. Invertir en el desarrollo humano de las y los jóvenes y fomentar en ellos actitudes y prácticas de prevención y planeación. <u>Prever las demandas del envejecimiento demográfico y brindar más y mejores oportunidades al adulto mayor.</u>
Potenciar las capacidades, opciones e iniciativas de los hogares y de sus integrantes para que estén en mejores posibilidades de cristalizar los proyectos de vida que tienen razones para valorar.	Acrescentar las oportunidades de las familias y de sus miembros a lo largo del curso de vida.

Tabla realizada por la División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, octubre 2002, con base en Programa Nacional de Desarrollo 2001-2006, página Web: www.conapo.gob.mx/politica-dp/5.html

Cuadro 5. Diferentes propuestas al Sistema de Pensiones en la Opinión Pública

<i>PROPUESTA</i>	<i>AUTOR</i>
“Proyecto de reformas a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro que permitirá invertir hasta el 20 por ciento de los fondos de pensiones de los trabajadores en valores y acciones en el extranjero, así un porcentaje adicional en proyectos de infraestructura energética de comunicaciones y de vivienda dentro del país”, y establece la creación del Consejo Nacional del Sistema de Pensiones. ³⁸	Ejecutivo.
“El IMSS sólo tiene dos caminos: aumentar las cuotas patronales o incrementar el presupuesto que le otorga el gobierno federal cada año”. ³⁹	Primer Informe dictaminado del Instituto (IMSS)
“Se propone la transformación legal e institucional que deben tener como criterios y objetivos asegurar el pago de pensiones a los jubilados del ISSSTE” ⁴⁰ .	Comisión de Vigilancia del ISSSTE
“Se propone la fusión del ISSSTE con el IMSS, en donde prevalezca la estructura del Seguro social, otro paso es hacer una evaluación actuarial de los sistemas de retiro de las empresas paraestatales y de la banca de desarrollo, así como del de Petróleos Mexicanos, para determinar su sustentabilidad financiera y poder solventarlos en el corto plazo. Además sería ideal que los sistemas estatales sean fondeados y portables para poderlos integrar al sistema homologado entre los trabajadores que cotizan en el apartado A y B”. ⁴¹	Investigadores del ITAM.
“Una de las prioridades del INPAM, en conjunto con la STPS, es lograr que en breve se retrase la edad de jubilación, en promedio una década, la propuesta es que se fije en los 70 años de edad”. ⁴²	Pedro Borda Hartmann, Director General del INAPAM
Con la entrada en vigor de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Borda Hartmann resaltó que el artículo 19 fija las responsabilidades que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) tiene en la creación de las condiciones necesarias para que los adultos mayores cuenten con oportunidades laborales que les permitan tener una vida económicamente digna. ⁴³	Director del Instituto de adultos mayores”

Tabla realizada por la División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, octubre 2002, con base en las siguientes fuentes: La Jornada, El Financiero, El Heraldo de México, El Economista.

³⁸ DAMIÁN Hernández, Fernando. “Aprueban invertir los fondos de pensión en valores y acciones”, El Heraldo de México, 25 de abril de 2002, primera plana.

³⁹ RENDÓN, Héctor, “Superan pasivos del IMSS a Fobaproa”, 27 de junio de 2002, El Economista, primera plana.

⁴⁰ El Heraldo de México, “Ahoga al ISSSTE la magnitud de su déficit millonario, advierten”, 28 de junio de 2002, Pág. 1-A.

⁴¹ LEVY, Santiago, “Crisis en el sistema pensionario social”, El Financiero, 3 de julio 2002, Pág.8.

⁴² GÓMEZ Mena, Carolina, “El Director del Instituto de Adultos mayores argumenta que ya aumentó la esperanza de vida”, La Jornada, 26 de julio de 2002., Sección: sociedad y justicia.

⁴³ GÓMEZ Mena, Carolina, “El Director del Instituto de Adultos mayores argumenta que ya aumentó la esperanza de vida”, La Jornada, Op cit.

4. La problemática de los adultos mayores.

4.1. Factor Salud

La Organización Mundial de la Salud sugiere que podemos permitirnos envejecer si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ancianos de más edad. Ha llegado el momento para planificar y actuar. En todos los países, pero sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas mayores sigan sanas y económicamente activas son, más que un lujo, una necesidad.

Promover un envejecimiento activo y saludable como forma de extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas, es el gran objetivo que propone la OMS a la comunidad mundial para enfrentarse con optimismo a la realidad de unas sociedades que envejecen rápidamente.⁴⁴

A medida que las naciones envejecen, y a la vez que se producen cambios en las condiciones de vida y de trabajo es inevitable que aparezca un cambio en los patrones de las enfermedades. Dichos cambios afectan con mayor dureza a los países en vías de desarrollo. Incluso aunque estos países continúen luchando contra las enfermedades infecciosas, la desnutrición y las complicaciones del parto, se enfrentan al rápido aumento de las enfermedades no contagiosas. Esta “doble carga de la enfermedad” agota hasta el límite los escasos recursos.⁴⁵

Desde el punto de vista de la salud, cabe señalar que el incremento en la esperanza de vida, que en 1995 alcanzaba los 72 años para la mujer y 68 para el hombre, aunado a las mejores condiciones de vida y la mejoría en la calidad de la atención médica conducen al fenómeno observado de comprensión de la morbilidad y de la mortalidad en los últimos decenios de la existencia. Las causas de mortalidad obedecen, en primer término, a enfermedades crónico-degenerativas, destaca el hecho de que, las enfermedades infecciosas pulmonares y gastrointestinales ocupaban para 1995 el quinto y el sexto lugares reflejando la coexistencia de patología prevalente en sociedades altamente industrializadas con la patología de la pobreza, haciendo patente la heterogeneidad típica de las sociedades en desarrollo.⁴⁶

La acumulación de los años afecta la forma y el funcionamiento del cuerpo humano, independientemente de la salud. Las principales características de los problemas de los ancianos son:

- a) Los problemas de salud de los ancianos están ocasionados por factores intrínsecos (genéticos y derivados del proceso mismo del envejecimiento) y extrínsecos (ocasionados por la acción del ambiente sobre las personas).
- b) Los problemas de salud de los ancianos aumentan con la edad. Según la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en Latinoamérica (1995), dos terceras partes de

⁴⁴ OMS, Página Web: //srv-tt.tt.mtas.es/imserso/oms.htm

⁴⁵ OMS, Página Web: www.srv-tt.tt.mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁴⁶ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, “El adulto mayor en América Latina”, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1995, pág. 111.

los ancianos consideraron su salud entre muy buena y regular, aunque la proporción de mujeres es menor. Asimismo, la Conferencia afirma que a más de la mitad de los ancianos, sus problemas generales de salud les dificultan realizar algo que desean hacer.

- c) Entre los problemas de salud que requieren atención se encuentran: La prevención de la aterosclerosis, de los problemas visuales, auditivos, de la masticación, caídas, osteoporosis, incontinencia urinaria y fecal, y los problemas causados por tratamientos médicos inadecuados.
- d) Los problemas de salud más frecuentes entre las mujeres ancianas están constituidos por las enfermedades crónicas, siendo las más frecuentes, las cardiovasculares, tumores malignos, diabetes, obesidad, problemas osteoarticulares y las alteraciones mentales.⁴⁷

Este desplazamiento desde enfermedades contagiosas a no contagiosas se está produciendo con rapidez en la mayor parte del mundo en vías de desarrollo, donde las enfermedades crónicas (como las cardiopatías, el cáncer y la depresión) son, cada vez más, las principales causas de mortalidad y discapacidad, tendencia que se intensificará en el próximo siglo.

La influencia de los factores genéticos sobre el desarrollo de enfermedades crónicas (diabetes, cardiopatía, enfermedad de Alzheimer y ciertos cánceres) varía considerablemente entre las personas. Para la mayoría de ellas, vivir sin enfermedades ni discapacidades en la vejez depende por igual de la herencia genética y de sus conductas personales, cómo hacen frente a la vida cotidiana y del entorno físico, social y económico.⁴⁸

En 1995, el 51 por ciento de las enfermedades en los países en vías de desarrollo y recién industrializados correspondía a las enfermedades no contagiosas, los trastornos mentales y las lesiones. Para el año 2020, el peso total de tales enfermedades aumentará hasta alrededor del 70 por ciento.⁴⁹ En este sentido se ha demostrado, como previsión, la actividad física moderada y periódica.

Según la ONU, las dolencias crónicas como las enfermedades cardíacas, las mentales y el cáncer se están convirtiendo en las principales causas de muerte e invalidez en el mundo, incluso en los países en desarrollo. Lo que se confirma en un informe oficial sobre la salud en el mundo en el año 2001, el cual señala que las enfermedades no transmisibles provocan el 59 por ciento de todas las muertes. Asimismo, la probabilidad de sufrir alguna discapacidad crece drásticamente a edades muy avanzadas.

La ONU entiende que las malas políticas de salud pública pueden acarrear procesos que provoquen discapacidades y un aumento de las necesidades de las personas de edad avanzada, con el aislamiento y las dependencias consiguientes.⁵⁰

⁴⁷ Op. Cit. Pág. 135.

⁴⁸ Salud y Envejecimiento, OMS, Página Web. www.srv-tt-tt.mtas.es/imsero/enlacesInteres/ESPInoticia016.htm

⁴⁹ OMS, Página Web: www.srv-tt-tt.mtas.es/imsero/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁵⁰ Cumbre Mundial sobre Envejecimiento, Página Web: eltiempo.terra.com.co/salu/notisalud/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR-13069.html.

Principales enfermedades crónicas que afectan a las personas mayores en todo el mundo: ⁵¹

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Hipertensión.
3. Accidente cerebrovascular
4. Diabetes
5. Cáncer
6. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
7. Enfermedades músculoesqueléticas (como Artritis y Osteoporosis)
8. Enfermedades mentales (principalmente Demencia y Depresión)
9. Ceguera y alteraciones visuales

Para el caso de las principales enfermedades que padecen los adultos mayores en Distrito Federal, véase Cuadro 3.

Cuadro 3. Principales enfermedades que padecen los adultos mayores en el DF

Enfermedades transmisibles
La enfermedad transmisible más importante en tanto causa de muerte de la población de edad avanzada del Distrito Federal es la neumonía, ya que está presenta una tasa de 153.3 por cada 100 000 personas
Crónico degenerativas
En este grupo las principales enfermedades que explican la muerte de las personas de edad avanzada son las cardiovasculares y las canceres malignos.
<i>Cardiovasculares:</i> La incidencia y prevalencia de las enfermedades cardiovasculares se incrementa cuando la esperanza de vida aumenta. En 1990, en el Distrito Federal, son precisamente estas enfermedades las que explican la mayor proporción de muertes de la población de edad avanzada (38.3 por ciento), así como el aumento en los servicios de ambulancia y atención prehospitolaria de la Cruz Roja Mexicana (22.5 por ciento). De manera general, los hombres corren mayor riesgo de morir por alguna enfermedades cardiovasculares en comparación con las mujeres. Sin embargo debido a la mayor esperanza de vida que presentan las mujeres, durante la tercera edad éstas muestran mayores tasas de mortalidad por dicha causa (1,450 por cada 100 000 mujeres frente a 1,403.9 por cada 100 000 hombres). La enfermedad coronaria, la vascular periférica, la hipertensión cardiaca y la embolia o accidente vascular son cuatro enfermedades cardiovasculares que comparten la arteriosclerosis y la hipertensión como características que las definen.
<i>Cánceres malignos:</i> Actualmente, una vez que el individuo sobrevive a la infancia, el cáncer aparece como una de las tres causas a las que se deberá la muerte (las otras son los accidentes y las enfermedades cardiovasculares) Al no existir una cura total del cáncer, la atención se enfoca a la prevención, que se basa sobre todo, en hábitos cotidianos. Por ejemplo mediante prácticas higiénicas se evita la incidencia de la hepatitis, y, en consecuencia, se contribuye a reducir la incidencia de cáncer hepático. Asimismo, una mayor higiene genital puede reducir la incidencia del cáncer cérvico-uterino(Luna, 1995). La población de la tercera edad presenta una tasa de mortalidad por causa de cáncer de 565.3 por cada 100 000 personas. Entre los hombres esta tasa es mayor que la que se presenta entre las mujeres (642.1 y 511, respectivamente).
Diabetes
<u>La insulino dependiente (DMID)</u> por lo general se presenta antes de los 15 años. Los que la padecen requieren dosis regulares de insulina para sobrevivir y evitar mayores complicaciones. Segundo tipo: es la <u>no insulino dependiente (DMNID)</u> , que es menos severo. Este tipo de diabetes se adquiere de manera progresiva y es más común en los grupos de edad más viejos. La población de edad avanzada presenta una tasa de mortalidad debida a la diabetes de 561.3 por cada 100 000 personas. En este caso, son las mujeres quienes muestran una tasa mayor con respecto a los hombres 578.6 y 536.1, respectivamente.

⁵¹ Salud y envejecimiento, Página Web. //srv-tt.tt.mtas.es/imsero/enlacesInteres/ESPInoticiaO16.htm

Accidentes y lesiones

La tasa de mortalidad debida a esta causa entre la población de edad avanzada del Distrito Federal, es de 156.2 por cada 100 000 personas. Sin embargo, son los hombres quienes son en mayor medida, víctimas de accidentes y lesiones que conducen a la muerte, ya que éstos presentan una tasa de 241.0 por cada 100 000, mientras que las mujeres apenas tienen una tasa de 97.3 por cada 100 000. Entre el tipo de accidentes y lesiones que causan la muerte a personas de edad avanzada, destacan los accidentes peatonales y las caídas. Los primeros se refieren, en su mayoría, a personas atropelladas y su tasa de mortalidad es de 33.9 por cada 100 000. Esta causa también es motivo de 7.0 por ciento de los servicios de ambulancia y atención prehospitalaria de la Cruz Roja Mexicana del Distrito Federal. Las caídas como causa de muerte, presentan una tasa de 42.4 por cada 100 000 personas, y como motivo de servicio de ambulancia y atención prehospitalaria representan el 21.1 por ciento ocupando el primer lugar entre los accidentes y lesiones.

Realizado por la División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión LVIII Legislatura, Con base en la fuente: Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Protección Social, “Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal”, México, 1996, Pág. 31 y 32.

Nótese que a la clasificación de la ONU, debemos agregar, para el caso del DF a los accidentes y lesiones, ya que en general, en los países menos desarrollados las personas mayores pueden verse implicadas en trabajos físicos agotadores y en tareas que pueden acelerar las discapacidades y causar lesiones. Los esfuerzos por promover la salud en estas áreas deben dirigirse a aliviar las tareas repetitivas y agotadoras así como a realizar ajustes en los movimientos físicos peligrosos en el trabajo, a fin de reducir las lesiones y el dolor.⁵²

4.2. Factor Alimentación

La nutrición incorrecta de las personas mayores incluye tanto la desnutrición (principalmente en los países menos desarrollados) como el consumo excesivo de calorías, (sobre todo en los países desarrollados, en los países en transición y en los países en vías de desarrollo que estén experimentando una rápida urbanización y la transición de enfermedades contagiosas a no contagiosas). La nutrición incorrecta puede ser causada por el acceso limitado a los alimentos, la pérdida de los dientes, las penurias socioeconómicas, las situaciones de emergencia, la falta de conocimiento e información sobre nutrición, elegir mal los alimentos, (por ejemplo, comidas ricas en grasas), las enfermedades y el uso de medicamentos, el aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, y falta de actividad física.

El consumo excesivo de calorías aumenta considerablemente el riesgo de las personas mayores a sufrir enfermedades crónicas y discapacidades. La obesidad y una dieta rica en grasas están estrechamente relacionadas con diabetes, cardiopatía, y debilitantes, sobre todo en las mujeres mayores.

Una cantidad insuficiente de calcio y vitamina D provoca la pérdida de la densidad ósea en la vejez y un aumento de las fracturas de hueso dolorosas, costosas y debilitantes, sobre todo en las mujeres mayores.⁵³

La Organización Panamericana de la Salud a recomendación de las Naciones Unidas, estableció desde 1983 un Programa Regional de Salud del Anciano, que se concentró en

⁵² Salud y Envejecimiento, OMS, Página Web. www.srv-tt-tt.mtas.es/imsero/enlacesInteres/ESPInoticia016.htm

⁵³ OMS, Página Web: www.srv-tt-tt.mtas.es/imsero/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

promover entre los países miembros, el desarrollo de programas nacionales coherentes e integrados en los servicios generales de salud existentes y en los programas homólogos de los otros sectores involucrados en el problema.⁵⁴ En este sentido, se propusieron las siguientes estrategias de acción:

- a) Atención de salud para los ancianos integrada a los servicios de atención primaria.
- b) Promoción y reforzamiento al rol de la familia y de la propia comunidad en el cuidado de los ancianos.
- c) Provisión de servicios institucionales para cuidados de largo plazo e internación de ancianos como último recurso. Las instituciones para ancianos deben procurar un ambiente familiar y la preservación de su autonomía.
- d) Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y postergación de la incapacidad.
- e) Política de asignación de recursos de diferentes fuentes y atendiendo factores tan importantes como vivienda, transporte, medio ambiente y bienestar social. El nivel económico es el principal determinante de salud, por lo tanto, deben desplegarse todos los esfuerzos necesarios para asegurar un ingreso digno a las personas ancianas.

Y a partir de las estrategias se pueden tomar acciones concretas como:

- ✓ Búsqueda de la universalidad en la renta y la seguridad social.
- ✓ Otorgamiento de concesiones especiales para los ancianos, ejemplo: vivienda, subsidios alimentarios, transporte y servicios de salud gratuitos.
- ✓ Fomento para el desarrollo de proyectos capaces de generar ingresos para los ancianos y sus familias.
- ✓ Oportunidades de trabajo, jubilación y renta más flexibles.⁵⁵

Por ejemplo, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con un programa de atención a la salud para pensionados el cual lleva a cabo aplicando instrumentos técnicos que faciliten la identificación de los factores de riesgo que afectan a la población pensionada y jubilada, y propicien la educación para la salud a través de acciones directas e individualizadas de seguimiento y control.⁵⁶

En general se puede considerar que hay ciertas acciones que ayudaran a la salud y nutrición del Adulto Mayor:

- ✓ La actividad física moderada y periódica reduce el riesgo de muerte cardiaca entre un 20 y un 25 por ciento en las personas con enfermedades coronarias crónicas (Merz y Forrester, 1997) y puede reducir considerablemente la gravedad de las discapacidades relacionadas con la cardiopatía y otras enfermedades crónicas (Grupo de trabajo de los servicios preventivos de los EE.UU., 1996).
- ✓ Al avanzar la edad, ciertos nutrientes dejan de ser bien absorbidos y las necesidades energéticas disminuyen debido al declive de la tasa metabólica

⁵⁴ Conferencia Interamericana de seguridad social, "El adulto mayor en América Latina", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1995, pág.42

⁵⁵ Op. Cit.

⁵⁶ IMSS, "Programa de Atención a la Salud para Pensionados" IMSS.

basal. Por tanto, es especialmente importante que las personas mayores coman una diversidad de alimentos ricos en nutrientes que sean culturalmente aceptables y están disponibles en su región a precios asequibles.

En este sentido, promover un envejecimiento activo y saludable que ayude a extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas (es el gran objetivo que propone la OMS a la comunidad mundial) para enfrentarse con optimismo a la realidad de unas sociedades que envejecen rápidamente.⁵⁷

4.3. Factor Psicológico

La biología, la genética y la capacidad de adaptación son tres factores personales fundamentales que determinan cómo envejece una persona. Los cambios que acompañan al envejecimiento progresan gradualmente y las diferencias individuales son significativas. Por ejemplo, el rendimiento físico de una persona de 70 años de edad que se mantiene en forma puede ser similar al de una persona de 30 años que no se mantiene en forma.

Durante el proceso de envejecimiento, algunas capacidades intelectuales (tales como el tiempo de reacción, la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural.⁵⁸

La preocupación sobre los aspectos psicosociales considerados claves en el entendimiento de los problemas de salud mental del anciano, casi siempre está sustentada en bases erróneas, producto del desconocimiento de los orígenes, tratamientos, consecuencias y efectos. No siempre es la atención médica constante la fórmula adecuada a tal problemática, también el apoyo de la familia y de la sociedad es fundamental.

Se ha mencionado que tanto los procesos demenciales como la depresión tienen consecuencias devastadoras en la población envejecida.⁵⁹ Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia. Es frecuente que el declive del rendimiento cognitivo se desencadene por la falta de uso (falta de práctica), factores conductuales (como el consumo de alcohol) así como factores psicosociales (falta de motivación, falta de confianza, aislamiento y depresión) más que por el envejecimiento *per se*.^{60 y 61} A continuación se describen con más detalle algunos factores de orden Psicológico:

- a) **Depresión.-** Generalmente se muestran irritables o ansiosos más que deprimidos. Sin embargo es común encontrar una pérdida de interés en sus actividades habituales. Muchos ancianos con síndromes depresivos presentan enfermedades físicas o deterioro intelectual asociado. Las experiencias acumuladas de pérdidas en la vejez: salud, fuerza física, movilidad, capacidad

⁵⁷ OMS, Página Web: [//srv-tt.tt.mtas.es/imserso/oms.htm](http://srv-tt.tt.mtas.es/imserso/oms.htm)

⁵⁸ OMS, Página Web: www.srv-tt.tt.mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁵⁹ Departamento del Distrito Federal, Secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social y la Dirección General de Protección Social, “Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal”, México, 1996, pág. 34.

⁶⁰ OMS, Página Web: www.srv-tt.tt.mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁶¹ Dentro de las enfermedades mentales más comunes en los ancianos se encuentran la depresión, las demencias y los problemas relacionados con el consumo en exceso de medicamentos y alcohol. Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Protección Social, “Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal”, México, 1996, pág. 34.

adquisitiva, prestigio social, agudeza visual y auditiva, predisponen a reacciones adaptativas, que pueden evolucionar hacia un episodio depresivo.⁶²

Así, la depresión puede tener su origen en toda una gama de factores que al final crean algún tipo de pérdida, por causas orgánicas o funcionales, estrés social o ambiental. (Krassoievitch, 1993). Los cuadros depresivos están muchas veces asociados con la soledad, la tristeza y las preocupaciones socioeconómicas.

- b) **Suicidio.-** La frecuencia con que las personas deprimidas de cualquier edad, y en especial los ancianos, intentan suicidarse, exige una atención especial a este problema. Es evidente que esta problemática, no es más que la acumulación mental de varios factores orgánicos, personales, sociales, ambientales y económicos.⁶³ Los ancianos son el grupo de edad con mayor tasa de suicidios consumados por intentos de suicidio, especialmente entre los varones. Entre los factores sociales relacionados con el suicidio, el matrimonio aparece como un factor protector, mientras que la separación y la viudez son predisponentes. El estatus socioeconómico se correlaciona inversamente con la tasa de suicidios consumados. El aislamiento es el factor sociodemográfico que con mayor frecuencia se asocia al suicidio, aunque la calidad de las relaciones del anciano es un factor pronóstico más preciso que el hecho de vivir solo. El 20% de los ancianos que cometen suicidio o intento de suicidio presentan consumo abusivo de alcohol y el 10% problemas de alcoholismo crónico. La dependencia, la pérdida de capacidad para adaptarse a los cambios, el sistema de valores del paciente y el sentimiento de desesperanza son también indicador de riesgo suicida en los ancianos. Algunos ancianos consultan por primera vez con los especialistas tras un intento de suicidio.
- c) **Alcohol.-** El consumo de alcohol en la vejez constituye un problema de magnitud importante. Según encuestas de población general, se estima que un 9% de varones mayores de 60 años consumen cantidades perjudiciales de alcohol. En residencias de ancianos se encuentra una tasa del 40-60% de varones considerados bebedores importantes. Esto se puede deber a la disminución de la autoestima, problemas de adaptación a situaciones nuevas, trastornos depresivos, disminución de los ingresos económicos, pérdida de la consideración social, y de los seres queridos, aislamiento y abandono. La presencia de problemas con el cónyuge, con los hijos adultos o con otras personas del entorno social, constituyen factores que permiten la identificación del alcoholismo.⁶⁴
- d) **Demencias.** Otro tipo de patología muy importante son las demencias, las cuales se caracterizan por la pérdida progresiva de las facultades mentales, como la memoria, la atención y la capacidad de aprendizaje, y que son

⁶² Tercera edad, Interpsiquis 2000, Página Web: www.sanamen.../vejezpositiva.htm

⁶³ Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social y la Dirección General de Protección Social, "Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal", México, 1996, Pág. 34.

⁶⁴ Tercera edad, Interpsiquis 2000, Página Web: www.sanamen.../vejezpositiva.htm

irreversibles.⁶⁵ Adicionalmente, en relación con la salud mental de los ancianos, se cuenta con poca información sobre la naturaleza, gravedad y severidad de las alteraciones mentales de los ancianos, sobre todo los no hospitalizados; pero se sabe que los problemas que deben ser reconocidos en los niveles primarios de atención son el delirio, la depresión, y las psicosis paranoides. Una muestra pequeña estudiada en México mostró que las neurosis fueron más frecuentes entre las mujeres y los síndromes cerebrales sin psicosis, entre los hombres.⁶⁶

4.4. Factor socio-económico

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que suponen una importante contribución a la estructura socioeconómica de nuestras vidas.⁶⁷

Es cierto que cuando un trabajador se desliga del proceso productivo y se jubila o pensiona, existen factores socioeconómicos que contribuyen a un cambio en su conducta, que en gran parte está originada en la pérdida de status en el núcleo familiar cayendo en la inactividad, aislamiento y soledad.⁶⁸ Sin embargo, es posible pensar que la participación de la población envejecida en el mercado de trabajo sea significativa como consecuencia de la pérdida de su poder adquisitivo, y que aún con el periodo de recuperación económica este sector necesita continuar trabajando en actividades remunerables.⁶⁹

Muchas personas mayores (sobre todo mujeres que viven solas y personas mayores que viven en zonas rurales), no tienen suficientes ingresos garantizados. Esto incide negativamente sobre su salud e independencia. Los más vulnerables son los que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, los que carecen de pensión o subsidios de la seguridad social, o pertenecen a familias con ingresos bajos o no garantizados. Los que no tienen hijos ni

⁶⁵ Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Protección Social, "Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal", México, 1996, pág. 34

⁶⁶ "En un estudio sobre los aspectos psiquiátricos de los cuidados del anciano en Latinoamérica, se llega, entre otras, a las siguientes conclusiones:

1.- La salud mental de la población añosa de Latinoamérica presenta evidentes signos de deterioro, deducibles de los indicadores indirectos como las tasas de mortalidad por suicidio, cirrosis hepática y homicidio.

2.- No se dispone de información fidedigna sobre la morbilidad psiquiátrica de los ancianos de Latinoamérica, sin embargo los pocos estudios llevados a cabo muestran importante patología mental entre ellos, particularmente alcoholismo, depresiones, cuadros neuróticos y las demencias secundarias y la de la enfermedad de Alzheimer.

Por lo que respecta a los problemas mentales, los más frecuentes y que están ligados a la edad son:

a) Pérdida de la memoria a corto plazo y la dificultad de llevar a cabo cálculos aritméticos de manera rápida. Algunas enfermedades como la de Alzheimer sí afecta la capacidad intelectual, pero se duda que dicha disminución ocurra como parte inherente al proceso de envejecimiento", Conferencia Interamericana de seguridad social, "El Adulto mayor en América Latina", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1995, pág. 136.

⁶⁷ OMS, Página Web: www.srv-tt-mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁶⁸ IMSS, "Programa de Atención a la Salud para Pensionados", IMSS, Subdirección General Medica, México, pág. 81.

⁶⁹ Departamento Del Distrito Federal, Secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Protección Social, "Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal", México, 1996, pág.43.

familiares corren el riesgo de quedarse sin hogar y conocer la indigencia. Por tanto, las políticas para el envejecimiento activo tienen que entrecruzarse con esquemas más amplios para reducir la pobreza y aumentar la implicación de las personas mayores en actividades que generen ingresos.⁷⁰

Según la Encuesta Nacional de Empleo Urbano (ENEU), en 1992 la distribución de la población económicamente inactiva de la ciudad de México con 65 años y más apunta a que la principal causa para que esta población no trabaje, es que fue jubilada (hombres) o se dedica a los quehaceres del hogar (mujeres). La población masculina inactiva con 65 años y más en un 60.6 por ciento está jubilada. Las mujeres dejaron de trabajar para dedicarse a los quehaceres del hogar en un 84.2 por ciento.

A principios de los noventa, la principal fuente de ingresos de la población envejecida es la pensión y a el 34.4 por ciento le sostiene un familiar. Entre las mujeres el 81.5 por ciento lo sostiene un familiar y el 9.2 por ciento vive de su pensión. Para el caso de la población económicamente inactiva de la Ciudad de México, con 65 años y más, esta información permite describir una situación económica de franca dependencia primero hacia la institución familiar (cónyuge o hijos) y en segundo término hacia la seguridad social.⁷¹

En los países menos desarrollados, es más probable que las personas mayores se vean obligadas a seguir económicamente activas en la vejez. Sin embargo, la industrialización y la movilidad del mercado de trabajo están poniendo en peligro gran parte del trabajo tradicional de las personas mayores, sobre todo en las zonas rurales.

Al concentrarnos sólo en el trabajo remunerado, tendemos a ignorar la valiosa contribución de las personas mayores en trabajos no remunerados del sector informal (por ejemplo, actividades a pequeña escala y de empleo por cuenta propia y trabajos domésticos) y en el hogar. Tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados, las personas mayores suelen asumir la responsabilidad principal de llevar la casa y cuidar de los niños para que los adultos más jóvenes puedan salir a trabajar fuera.

Son muchas las personas mayores con pericia y experiencia que trabajan como voluntarios en colegios, comunidades, instituciones religiosas, empresas y organizaciones sanitarias y políticas en todos los países. Se trata de actividades que deben fomentarse en la medida que el trabajo voluntario beneficia a las personas mayores aumentando sus contactos sociales y su bienestar mental a la vez que realizan una valiosa contribución a sus comunidades y naciones.

En los países desarrollados, las medidas de protección social pueden incluir las pensiones, los servicios en especie, los planes de pensiones de trabajo, los programas de contribución por encargo, los programas de incentivos del ahorro, los fondos de ahorro obligatorio y los programas de seguros de discapacidad, salud y desempleo. En los últimos años las políticas de los países desarrollados se han reformado para fomentar un sistema de

⁷⁰ OMS, Página Web: www.srv-tt-tt.mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁷¹ Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Protección Social, "Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal", México, 1996, pág. 43.

planes de pensiones heterogéneo que mezcla el apoyo estatal y privado para la seguridad en la vejez y anima a la productividad, a trabajar más años y a la jubilación gradual. (OCDE, 1998).

Un enfoque equilibrado de la provisión de protección social y los objetivos económicos indica que las sociedades con voluntad de planificación pueden permitirse envejecer. El desarrollo económico sostenido y las políticas eficaces del mercado de trabajo tienen en realidad un impacto más espectacular sobre la capacidad de la nación para proporcionar protección social que el envejecimiento demográfico en sí. El objetivo consistiría en reconocer y aprovechar el talento y la experiencia de las personas mayores y garantizar un nivel de vida adecuado para ellas a la vez que fomentar los intercambios armoniosos entre las generaciones.⁷² Así se demuestran en las afirmaciones siguientes:

- ✓ Los estudios han demostrado que las personas mayores con ingresos bajos tienen probabilidad tres veces mayor de desarrollar una gran actividad que los que tengan ingresos elevados (Guralnick y Kaplan, 1989).
- ✓ Cuando el desempleo es elevado, se tiende a observar una reducción en el número de trabajadores mayores como forma de crear empleos para los jóvenes. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que recurrir a la jubilación temprana para liberar nuevos trabajos para los desempleados no ha sido una solución eficaz (OCDE, 1998).⁷³

Como se ha observado, uno de los factores clave de la problemática de los adultos mayores es el ingreso. A continuación, algunos de los programas que tratan de estimular la participación económica de la población de la tercera edad. Puntualmente, que buscan incrementar su ingreso:

- ✓ Programa de Promoción de Empleo del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
- ✓ Programa de Promoción del mejoramiento económico del IMSS.
- ✓ Promoción de fuentes de financiamiento del IMSS.
- ✓ Programa de servicios de empleo y generación de alternativas para el autoempleo (CEDEPECA), promovido por el ISSSTE y dependencias de la SEP.
- ✓ PRONATEL promueve programas de educación y capacitación para la productividad.
- ✓ El Club de Centenarios Felices, A. C. propone la creación de talleres de capacitación y promoción de microempresas.
- ✓ Programa de becas para Adultos Mayores. (Gobierno del Distrito Federal)⁷⁴ Empieza a partir de los 70 años en adelante
- ✓ Pensión Universal para Adultos Mayores de 70 años en el DF
- ✓ Pensión Alimenticia para Adultos mayores de 70 años en extrema pobreza en Zacatecas.

⁷² OMS, Página Web: www.srv-tt-mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁷³ Por ejemplo, existe el trabajo voluntario. En países donde se ha estudiado empíricamente el trabajo voluntario en todos los grupos de edad, se calcula que la contribución oscila entre 8 y el 14 por ciento del producto interno bruto (Voluntarios de Naciones Unidas, 1999) Página Web. srv-tt-mtas.es/imserso/enlacesInteres/ESPInoticia016.htm

⁷⁴ Gobierno del Distrito Federal, Pagina Web: www.df.gob.mx/secretarías/social/programas/adultos.html

4.5. El entorno social y familiar

Como se ha podido ver, el entorno social en el que vive el adulto mayor es de suma importancia. Las familias prestan casi toda la ayuda a las personas mayores que necesitan apoyo en todos los países del mundo. Pero a medida que las sociedades se desarrollan, el hecho de que varias generaciones compartan el mismo techo deja de ser una práctica habitual.

En este sentido, la ONU exige a los países que protejan más a aquellos de sus mayores que no puedan ganarse la vida o conozcan la soledad o la vulnerabilidad. En los países en vías de desarrollo, las personas mayores que necesitan asistencia tienden a confiar en el apoyo familiar, asistencia de servicios informales y sus ahorros personales. Los programas de seguros sociales son muy escasos y, en algunos casos, redistribuyen los ingresos a una elite, un sector de población que cuenta con menos necesidades.⁷⁵

En términos generales, la sociedad cuenta con recursos adecuados para combatir esta situación. Durante la crianza de los hijos se inculca el respeto y el apoyo a los ancianos. Normalmente existen sistemas de organización social que aseguran una pensión, atención médica y un funeral adecuado. Sin embargo siempre habrá ancianos que quedan solos al margen de la sociedad y que requieren atención especial. Para ellos la sociedad debe contar con sistemas especiales de apoyo.⁷⁶

En la actualidad las características de la familia en general, han cambiado mucho con respecto a la familia del pasado. Hay que mencionar que la familia constituye la piedra angular de la sociedad, está considerada un fenómeno universal y es el medio natural para el desarrollo de sus miembros. En el caso del anciano, la familia representa además la posibilidad de pertenencia de un grupo, es la proveedora de autoestima y protección.⁷⁷

El sentido de pertenencia de los ancianos depende en gran parte de su vida anterior. Su desempeño dentro de la familia, el trabajo y la vida social en general les otorga dicho sentido, pero puede reforzarse a través de nuevos grupos, como ocurre en los que se forman en los clubes o centros destinados a las personas ancianas.

A través de la crianza de los hijos se puede reforzar el valor de pertenecer a ese grupo de edad. La organización social debe también procurar encontrar roles adecuados para los ancianos. En algunas sociedades ellos son los responsables de administrar lo que se ha llamado la pequeña justicia, que se requiere en los problemas familiares, entre vecinos, o en problemas económicos. Lo fundamental es que los ancianos ocupen un nicho activo en la sociedad a través del cumplimiento de un verdadero rol social.⁷⁸

Por lo anterior, se ha proclamado prácticamente como un lema la necesidad de mantener al anciano en su entorno familiar, pero la característica de la familia actual es que ha

⁷⁵ OMS, Página Web: www.srv-tt-tt.mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESPInoticia016.htm

⁷⁶ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, "El adulto mayor en América Latina", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1995, pág. 139.

⁷⁷ Departamento del Distrito Federal, Secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Protección Social, "Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal", México, 1996, pág. 45.

⁷⁸ Conferencia Interamericana de Seguridad Social, "El adulto mayor en América Latina", Centro Interamericano de Estudios de seguridad social, México, 1995, pág. 140.

pasado a ser de menor tamaño, lo cual se explica porque las parejas cada vez tienen menos hijos, y por ende los miembros mayores de la familia cada vez menos descendientes capaces de cuidarlos.

La familia es una comunidad con una base material, admiración económica y asistencia mutua (Rocabruno y Prieto, 1992,) y es también donde se da ambiente psicológico – emocional determinado por las relaciones humanas la comunicación y los procesos afectivos. Es por eso que resulta tan importante la protección que reciba el anciano de su grupo familiar, pero independientemente del apoyo que éste reciba, es una realidad que el proceso de envejecimiento no está exento de tensiones debido al riesgo de sufrir enfermedades, invalidez o muerte en esta etapa de la vida.⁷⁹

La comunicación con los miembros de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo y los grupos comunitarios es fundamental para la salud en todas las edades. En la vejez es especialmente importante, ya que es más probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos, y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un “grupo social más reducido”.

El aislamiento social en la vejez está relacionado con un declive de las capacidades físicas y mentales y un aumento de las conductas que dañan la salud, como un consumo excesivo de alcohol y la inactividad física. En la mayoría de las sociedades, los hombres mayores suelen tener menos redes sociales que las mujeres que se quedan viudas mayores. No obstante, en algunas culturas, las mujeres mayores que se quedan viudas son sistemáticamente excluidas de la sociedad o, incluso, rechazadas por su comunidad.

⁷⁹ Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social y la Dirección General de Protección Social, “Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal”, México, 1996, pág. 45.

5. Referencias sobre el Sistema de Pensiones

5.1. Contexto internacional hasta 1997

Cuadro comparativo de los Sistemas de Pensiones en diferentes países de Latinoamérica.

PAÍS	CHILE	PERÚ	ARGENTINA	URUGUAY	MÉXICO	BOLIVIA
<i>AÑO DE INICIO</i> ⁸⁰	1981	1989	1994	1996	1997	1997
<i>PENSION POR EDAD</i>	Se aumenta y homologa la edad en todo el sistema a 60/65	Se aumenta de 55/60 a 65 en antiguo; más 13/15 de aportes. En el nuevo: 65 años de edad y 20 de aportes.	Se aumenta y homologa la edad en todo el sistema a 60/65	Se aumenta y homologa la edad en todo el sistema en 60 años, más 35 años de aportes.	Se mantiene la misma edad, 65 para ambos sexos, más 24 años de aportes	Se aumenta a 65 años para ambos sexos.
<i>RECONOCIMIENTO DE APORTES EN EL SISTEMA ANTIGUO</i>	Bono de reconocimiento ajustado, gana interés sin techo, paga el Estado al sistema nuevo.	Bono de reconocimiento, ajustado, no gana interés, con techo, requiere 4 años de aportes, paga el Estado.	Prestación compensatoria en el antiguo y nuevo, ajustada sin interés con techo, requiere 30 años de aportes, paga el programa público.	No, pero sí cuenta los años de contribuciones para cumplir con las condiciones del retiro.	No hay. El asegurado actual puede acogerse a las condiciones del sistema antiguo al retirarse.	Compensación por cotización, bono, requiere 5 años de aportes, tiene techo, paga el Estado al nuevo sistema
<i>PENSION MINIMA</i>	Sí, el Estado paga toda en antiguo y diferencia en el nuevo.	Sí, en el antiguo no en el nuevo; prometido para 1995, pero no regulado	Sí, en el programa público, es básica y uniforme, no en la AFP, requiere 30 años de aportes.	Sí, en el programa público, como pensión básica, no en las AFAP	Si en el antiguo, y la diferencia en el nuevo pagada por el Estado, requiere de 24 años de contribuciones.	No esta establecida en la ley. Si el asegurado tiene 65 años y su fondo es menor al 70 por ciento del salario base, puede retirar sumas mensuales
<i>INVALIDEZ Y MUERTE</i>	AFP contrata compañía de seguro privado, y le cobra y traspasa la prima.	En el antiguo, en la AFP igual que en Chile.	En el programa público, y en el mixto en la AFP	Dentro del programa mixto, en la AFP igual que en Chile	Se mantiene el sistema antiguo de seguridad social.	La AFP cobra primas y transitoriamente cubre esos riesgos, hasta que se autoricen las compañías de seguros.
<i>SUPERVISIÓN</i>	Superintendencia AFP, financiada por el Estado.	Superintendencia de AFP, financiada por AFP	Superintendencia AFP, financiada por AFJP	Banco Central de Uruguay	CONSAR Pública, financiada por el Estado.	Superintendencia de pensiones financiadas por AFP.

Tabla realizada por la División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LVIII Legislatura, con base en las siguientes fuentes: MIRANDA Valenzuela, Patricio, Noriega Granados Juan, "Entendiendo las AFORES", SICCO, 1ª. ed. México, 1997, RAMÍREZ López, Berenice, "La seguridad Social", Ed. Porrúa, UNAM Instituto de Investigaciones Económicas, DGAPA, Col. Jesús Silva Herzong, México, 1999.

5.2. Sistema de Pensiones a nivel nacional al 2001

5.2.1. Sistema de Ahorro para el Retiro⁸¹

El actual sistema funciona bajo el esquema de un plan de ahorro establecido por ley de 1997, con el fin de garantizar una pensión en el momento en que el trabajador se jubile. El

⁸⁰ MIRANDA Valenzuela, Patricio, Noriega Granados Juan, "Entendiendo las AFORES", SICCO, 1ª. ed. México, 1997, pág. 117.

⁸¹ Ver Anexo 1. Indicadores del Sistema de Pensiones.

esquema está compuesto por aportaciones o ahorros obligatorios, como son las cuotas o cotizaciones que la ley establece. Dichas aportaciones se integran en una cuenta individual, la que es administrada por una institución especializada la cual se llama Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE).

El trabajador adquiere propiedad de los fondos que se acumulen en su cuenta individual, fondos que son inembargables y están protegidos por ley. Asimismo, tiene el derecho de elegir la institución que administrará sus recursos y, en caso que lo desee, cambiarla según convenga a sus intereses.

La Administradora (AFORE), con base en las preferencias de los trabajadores, canaliza estos recursos a través de sus Sociedades de Inversión (SIEFORES), para que éstas los inviertan en valores destinados a financiar inversiones productivas, excepto las aportaciones de vivienda. Las AFORES cobran comisiones por la administración de la cuenta individual, las que descuentan a cada trabajador.

Al momento en que el trabajador adquiere el derecho de pensionarse, todos los fondos acumulados en su cuenta, incluidos los de vivienda, se integrarán conformando una masa de ahorro en función de la cual se determina la cuantía de la pensión que le corresponde.

a) Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES).- Son las entidades financieras que se dedican, de manera exclusiva, habitual y profesional, a administrar las cuentas individuales y canalizar los recursos de las subcuentas que las integran en términos de la Ley de Seguridad Social, así como administrar Sociedades de Inversión.⁸²

✓ **Objetivos:**

- * Administrar y operar las cuentas individuales de los trabajadores, también harán lo mismo con las cuentas individuales de los trabajadores que tienen derecho a Vivienda.
- * Recibir de los institutos (IMSS, ISSSTE, INFONAVIT) las cuotas y aportaciones que corresponden a las cuentas individuales de los trabajadores.
- * Dar de alta y administrar cuentas de tipo bancario, una para cada trabajador, y registrar en ellas los rendimientos, tiempos, altas, bajas y cambios.
- * Elaborar y enviar a cada trabajador estados de cuenta, una vez al año (por lo menos), y establecer módulos de información y orientación.
- * Administrar los instrumentos de inversión donde serán depositados los ahorros de los trabajadores, tales instrumentos son fondos de inversión, que técnicamente se llaman sociedades de inversión.
- * Promover (por medio de sus ejecutivos) la compra y la venta (a los trabajadores) de las sociedades de inversión. (Cuando un trabajador invierta su dinero en una AFORE, significará que compra acciones de las sociedades de inversión, sin riesgo, que éstas administran; de la misma forma, al hacer retiro de las AFORES, el trabajador estará vendiendo a la AFORE las acciones de la sociedad de inversión.

⁸² MIRANDA Valenzuela, Patricio, Noriega Granados Juan, “Entendiendo las AFORES”, SICCO, 1ª . ed. México, 1997, pág. 101 y 102.

- * Pagar y operar, en estricto apego a las leyes, los retiros que correspondan.
- * Entregar el dinero a la institución de seguridad social que el trabajador elija, (IMSS, ISSSTE), para que éstas a su vez, junto con el trabajador, contraten los seguros de renta vitalicia y seguro de sobrevivencia.⁸³

b) Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORE).- Se constituyen con patrimonio de las AFORES, y son administradas y operadas por éstas. Su función es invertir los recursos de las cuentas individuales que administra la AFORE, cuidando su seguridad y protegiendo el poder adquisitivo de los trabajadores.

Las AFORES informarán bimestralmente el monto acumulado de las aportaciones en moneda nacional y de los intereses acumulados a cada cuenta y su subcuenta. Informarán asimismo, de las inversiones que hagan en beneficio de los cuentahabientes, a efecto de que éstos aprecien los convenientes o inconvenientes de cada inversión y manifiesten aquello que a sus intereses convenga.⁸⁴

c) La Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR).- Es la entidad que regula, coordina, supervisa y vigila el adecuado funcionamiento de este sistema, al igual que la Comisión Nacional de Valores y la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas, que son parte integrante del sistema financiero mexicano.⁸⁵

d) Beneficios.- Solo se considera ISSSTE e IMSS porque son las Instituciones que entran al Sistema de Ahorro para el Retiro.

- ✓ **Instituto del Seguridad y Servicios Social para los Trabajadores del Estado. ISSSTE**
 - * Puede contratar un seguro de vida o invalidez con cargo a su cuenta.
 - * Cuenta con recursos adicionales al momento de pensionarse, invalidarse totalmente o de cumplir 65 años de edad.
 - * Fomenta el hábito del ahorro, pues realiza aportaciones voluntarias que incrementan su cuenta.

- ✓ **Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS**
 - * Realiza aportaciones a la cuenta individual de manera voluntaria. Con ella se puede ahorrar la cantidad de dinero que se desee.
 - * Recibe depósitos y tramitar retiros de la subcuenta de aportaciones voluntarias.
 - * Los ahorros para el retiro, no sólo son un instrumento para incrementar el monto de la pensión cuando llegue el momento de la jubilación, sino que son también un elemento de apoyo para el desarrollo del país.⁸⁶

⁸³ ARAUJO Aguilar, José, "AFORES guía básica", Ed. Mcgraw-Hill Interamericana, México, 1997, Pág. 36.

⁸⁴ BARAJAS Montes de Oca, Santiago, "Derechos del pensionado y del jubilado", Cámara de Diputados, UNAM, México, 2000, pág.49

⁸⁵ MIRANDA Valenzuela, Patricio, Noriega Granados Juan, "Entendiendo las AFORES", SICCO, 1ª. ed. México, 1997, pág. 103.

⁸⁶ CONSAR, Página Web: www.consar.gob.mx/orientación/guía/aportaciones_1.shtml.

- * Libre elección de los trabajadores de la empresa que administre su patrimonio (AFORE), pudiendo cambiarse si ésta no satisface sus intereses, con la única restricción de cumplir un año de permanencia.
- * Establece mecanismos que garantizan los recursos del trabajador, el mantenimiento permanente del poder adquisitivo de las pensiones, así como una pensión mínima garantizada.⁸⁷

5.3. Descripción General de las pensiones del ISSSTE, IMSS e ISSFAM

5.3.1. Instituto del Seguridad y Servicios Social para los Trabajadores del Estado. ISSSTE⁸⁸

Vigila que las dependencias y organismos sujetos a la Ley del ISSSTE e Instituciones de Crédito y Entidades Financieras autorizadas cumplan con la normatividad del ISSSTE -SAR, para asegurarle al trabajador afiliado, la integridad de sus aportaciones y la capitalización de las mismas, en los términos de las disposiciones vigentes.

Formas de pensionarse:

A) PENSIONES DIRECTAS

***Jubilación:** Trabajadores con 30 o más años de servicios e igual tiempo de cotización al ISSSTE.

Trabajadoras con 28 o más años de servicios e igual tiempo de cotización al ISSSTE.

⁸⁷ MIRANDA Valenzuela, Patricio, Noriega Granados Juan, "Entendiendo las AFORES", SICCO, 1ª . ed. México, 1997, pág.98.

⁸⁸ El mes de abril del 2001, el Congreso de la Unión aprobó la reforma al párrafo tercero del Artículo 57 de la Ley del ISSSTE. La nueva versión fue publicada el 1° de junio de 2001 en el Diario Oficial de la Federación y a la letra dispone que:

"La cuantía de las pensiones se aumentará anualmente conforme al incremento que en el año calendario anterior, hubiese tenido el Índice Nacional de Precios al Consumidor, con efectos a partir del día primero del mes de enero de cada año.

En caso de que el año calendario anterior el incremento del Índice Nacional de Precios al Consumidor resulte inferior a los aumentos otorgados a los sueldos básicos de los trabajadores en activo, las cuantías de las pensiones se incrementarán en la misma proporción que estos últimos.

De no ser posible la identificación del puesto para el incremento que corresponda a la pensión respectiva, se utilizará el Índice Nacional de Precios al Consumidor como criterio de incremento".

Con el fin de determinar el aumento que le corresponde al trabajador de acuerdo con este mandato legislativo, el ISSSTE obtuvo la última plaza que ocupó como trabajador activo de los datos asentados en las Hojas Únicas de Servicios y solicitó los Catálogos Institucionales de Puestos Vigente a las distintas dependencias en que causaron baja al pensionarse con el fin de identificar la plaza correspondiente.

Si la plaza no pudo ser identificada con respecto al catálogo vigente de la dependencia, se le concedió un incremento equivalente al Índice Nacional de Precios al Consumidor dado a conocer por el Banco de México, al 1° de enero de 2002. Este incremento se verá reflejado en forma retroactiva en el pago de la pensión del mes de febrero (del mismo año).

Cuando hay alguna duda sobre el incremento a la pensión fijado de acuerdo con la nueva disposición del Congreso de la Unión, el trabajador debe acudir a la dependencia donde causó baja para pensionarse y solicitar una constancia en la que se consignen los datos actuales correspondientes a la plaza en la que se pensionó, siendo éstos: -Código funcional, -Nivel salarial, -Denominación del puesto y -Porcentaje de incremento que haya tenido durante el año pasado (2001). Fuente: www.issste.gob.mx/jyp/

***Retiro por edad y tiempo de servicio:** Los trabajadores que habiendo cumplido 55 años de edad, tuviesen 15 años de servicios como mínimo e igual tiempo de cotización al ISSSTE

***Cesantía por edad avanzada:** Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio o que queden privados de trabajo remunerado después de los 60 años de edad, habiendo acumulado un mínimo de 10 años de cotización al ISSSTE.

***Invalidez:** Los trabajadores cuya baja se origine por inhabilitación física o mental por causas ajenas a su cargo o empleo y tuviesen, cuando menos 15 años de servicios e igual tiempo de cotización al ISSSTE.

B) INDEMNIZACIÓN GLOBAL

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

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

II. Para el caso de contar entre cinco a nueve años de servicios, con el monto total de las cuotas que hubiese contribuido en los términos de las fracciones II a la V del artículo 16 de la Ley del ISSSTE, más 45 días de su último sueldo básico según lo define el artículo 15 del mismo ordenamiento.

III. El monto total de las cuotas que hubiera pagado conforme al mismo precepto, más 90 días de su último sueldo básico si hubiera permanecido en el servicio de diez a catorce años.

En el caso de que el ex trabajador regrese a la actividad y desee que el tiempo durante el que trabajó se le compute para efectos de la Ley del ISSSTE, debe reintegrar en el plazo prudente que le conceda el ISSSTE la indemnización global que hubiere recibido más los intereses que fije la Junta Directiva.

***Viuda o Viudo:** *Cónyuge del (la) trabajador(a) fallecido(a)*

***Hijos naturales o hijos adoptivo:** Los menores de 18 años y hasta los 25, siempre y cuando estén realizando estudios de nivel medio o superior en planteles oficiales o reconocidos y carezcan de trabajo remunerado, o sin importar la edad si están incapacitados para trabajar.

***Concubinato:** A falta de esposa(o), tendrá derecho la concubina(no) del(la) trabajador(a) fallecido(a).

***Ascendientes:** Si no existe viudo(a), hijo(s), concubina(rio) la indemnización global se otorgará al padre, madre, ambos o demás ascendientes del(la) trabajador(a) fallecido(a)⁸⁹

C) TRANSMISIÓN DE PENSIÓN POR MUERTE DEL PENSIONISTA.

Aplica cuando fallece el pensionado y la pensión es transferida a los dependientes.

***Viuda:** Tendrá derecho la esposa supérstite (*sic*) del pensionista fallecido.

⁸⁹ No se otorgará la indemnización global cuando los servicios prestados sean menores a un año.

***Concubina:** A falta de esposa, tendrá derecho la concubina del pensionista fallecido.

***Viudo:** El cónyuge que sobreviva a la pensionista fallecida.

***Concubinario:** A falta de esposo, tendrá derecho el concubinario de la pensionista fallecida.

***Hijos:** Los hijos del (la) pensionista fallecido (a) menores de 18 años y hasta 25, siempre y cuando estén realizando estudios de nivel medio superior o superior en planteles oficiales o reconocidos y carezcan de trabajo remunerado, o sin importar la edad si están incapacitados para trabajar.

***Ascendencia:** Si no existe viudo (a), hijo(a), concubina (rio), la pensión se otorgará al padre, madre, ambos o demás ascendencia del (la) pensionista fallecido (a).

D) PENSIONES POR MUERTE DEL TRABAJADOR

***Pensión por causa de Muerte:** La muerte del trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que hubiere cotizado al Instituto por más de quince años, o cuando ocurra habiendo cumplido 60 o más años de edad y mínimo de 10 años de cotización, dará origen a las pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia, según lo previsto por la Ley del ISSSTE.

***Viuda:** La esposa sobreviviente del trabajador fallecido.

***Concubina:** A falta de esposa, tendrá derecho la concubina del trabajador fallecido.

***Viudo:** El esposo supérstite (*sic*) de la trabajadora fallecida.

***Concubinario:** A falta de esposo, tendrá derecho el concubinario de la trabajadora fallecida.

***Hijos:** Los hijos del(la) trabajador fallecido(a) menores de 18 años; hasta 25, siempre y cuando estén realizando estudios de nivel medio o superior en planteles oficiales o reconocidos y carezcan de trabajo remunerado, o sin importar la edad, si están incapacitados para trabajar.

***Ascendencia:** Si no existe viudo(a), hijo(s), concubina(rio), la pensión se otorgará al padre, madre, ambos o demás ascendientes del(la) trabajador(a) fallecido(a).⁹⁰

5.3.2. Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS) ⁹¹

Las 14 Instituciones de Seguros autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que existían a la entrada en vigor la Ley, son las responsables de pagar las pensiones por Riesgos de Trabajo y las de Invalidez y Vida, a través de un monto constitutivo que se integra con dos componentes: una Renta Vitalicia para el Asegurado y un Seguro de Supervivencia para sus beneficiarios, en caso de que el asegurado muera.

Formas de pensionarse:

⁹⁰ “ISSSTE-SAR” Página Web: CONDUSEF.gob.mx/información_financiera/información_sobre/issste.htm

⁹¹ “Prestaciones Económicas”, Página Web: imss.gob.mx/IMSS/prestaciones/prestaciones.htm

A) TOTAL O PARCIAL.- Porcentaje de valuación aplicado al 70% del salario base de cotización

***Beneficiarios:** Que la muerte del asegurado sea a consecuencia de un riesgo de trabajo, debidamente calificado por el IMSS. No se requieren semanas de cotización.

***Cuantía.-Viudez:** 40% de la pensión que por incapacidad permanente total le hubiere correspondido al asegurado; Orfandad: 20% para cada huérfano o 30% cuando lo sea de padre y madre; Ascendientes: 20% para cada ascendiente.

***Orfandad:** 20 % para cada huérfano o 30 % cuando lo sea de padre y madre; 20% para cada ascendiente.

B) INDEMNIZACION GLOBAL

***Riesgo de trabajo:** Se otorga cuando la valuación de las secuelas que dejó el riesgo de trabajo es hasta el 25%; si la valuación es entre 25.1% y 50%, el asegurado elegirá entre una pensión o la indemnización global, cuya cuantía es el importe equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

***Invalidez** (enfermedad o accidente no profesional): Existe Invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional. El estado de invalidez deberá ser dictaminado por el servicio de salud en el trabajo del IMSS.⁹²

D) INVALIDEZ:

***Viudez:** La pensión de Viudez será igual al noventa por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.

***Orfandad:** Tendrán derecho a recibir pensión de Orfandad cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten ante el Instituto un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por Invalidez. El Instituto prorrogará la pensión de orfandad, después de alcanzar el huérfano la edad de dieciséis años, y hasta la edad de veinticinco, si se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional o bien que se encuentre incapacitado debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico en tanto no desaparezca la incapacidad que padece.⁹³

⁹² Se requiere que al declararse la invalidez, el asegurado tenga acreditado el pago de doscientas cincuenta semanas de cotización. En el caso de que el dictamen respectivo determine el setenta y cinco por ciento o más de invalidez sólo se requerirá que tenga acreditadas ciento cincuenta semanas de cotización.

⁹³ La pensión de huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez. Si el huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento de la misma base. Este derecho comienza desde el día del fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez.

***Huérfano de padre o madre:** Será al 20 % de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

***Ascendientes:** Si no existiera viuda, huérfano ni concubina con derecho a pensión, esta se otorgará a cada uno de los ascendientes que dependían económicamente del asegurado o pensionado por invalidez fallecido, por una cantidad igual al veinte por ciento de la pensión que el asegurado estuviese gozando al fallecer, o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.

D) VEJEZ: Para tener derecho al goce de las prestaciones del seguro de vejez, se requiere que el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad y tenga reconocidas por el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.⁹⁴

E) SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y CESANTÍA EN EDAD AVANZADA:⁹⁵

***Cesantía en edad avanzada:** Cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad. Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que el asegurado tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.⁹⁶

***El trabajador cesante que tenga 65 años o más:** Cuando no reúna las semanas de cotización, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.

5.3.3. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas. (ISSFAM)⁹⁷

Otorgar a los militares en activo y retiro, a sus derechohabientes y pensionistas, las prestaciones y servicios a que tienen derecho.

Formas de pensionarse:

PRESTACIÓN ECONÓMICA VITALICIA. Quienes tienen derecho son los familiares de los militares fallecidos en el activo o en situación de retiro, considerándose como familiares a:

⁹⁴ En caso que el asegurado tenga sesenta y cinco años o más y no reúna las semanas de cotización señaladas en el párrafo precedente, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.

⁹⁵ Ver indicadores del Anexo Cuadro 1. Pensiones por invalidez según edad y cuadro 2. Pensiones por vejez y cesantía según edad.

⁹⁶ El trabajador cesante que tenga sesenta años o más y no reúna las semanas de cotización, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión.

⁹⁷ "Pensiones", Página Web. www.issfam.gob.mx/p_pensio.htm. La participación del ISSFAM no esta considerada en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro

***La viuda o concubina:** Sola o en concurrencia con los hijos o éstos solos, siempre que las mujeres sean solteras y los varones menores de edad; o mayores incapacitados.

***El viudo:** De la mujer incapacitado o mayor de 55 años que dependa económicamente del militar.

***La madre soltera viuda o divorciada:** que dependa económicamente del militar.

***El padre mayor de 55 años o incapacitado:** que dependa económicamente del militar.

A) MILITAR FALLECIDO EN SITUACIÓN DE RETIRO:

***Los familiares del militar fallecido en situación de retiro:** Al que se hubiera otorgado haber de retiro, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del importe de dicho haber de retiro, calculado en el momento de su fallecimiento.⁹⁸

***Al fallecer el militar en el momento:** Sus familiares percibirán el 50 % de los haberes o haberes de retiro que perciba el militar en tanto se concluya el trámite de la pensión.

B) MILITAR FALLECIDO EN SITUACIÓN DE ACTIVO. Estando en activo, tienen derecho a una pensión equivalente al 100% del haber de retiro que le hubiere correspondido en la fecha de su fallecimiento o, en su caso, a una compensación de igual cuantía a la que le hubiere correspondido al militar en la misma fecha.

En caso de que el militar haya fallecido en situación de activo, La parte de pensión que reciben varios familiares puede acrecentarse cuando:

***Pierde su derecho por llegar a la mayoría de edad:** Uno de los pensionistas pierda su derecho, por llegar a la mayoría de edad.

***Los hijos varones, siempre que no estén incapacitados:** Incapacitado legalmente o inválidos de una manera permanente y total para ganarse la vida.

***La mujer pensionada viva en concubinato**

***Contraer matrimonio la cónyuge, la concubina, las hijas y hermanas**

***Uno de los pensionistas fallezca**

***Uno de los pensionistas renuncie a su derecho**

C) PRESTACIÓN ECONÓMICA VITALICIA AL CAUSAR BAJA DEL SERVICIO EN ACTIVO Y ALTA EN SITUACIÓN DE RETIRO⁹⁹

***Haber del retiro:** Los militares que al estar en situación de activo pasen a la de retiro por orden de la Secretaría de la Defensa Nacional o de Marina.

***Los militares que se inutilicen en acción de armas:** Como consecuencia de las lesiones recibidas en ellas.

***Los militares que soliciten pasar a situación de retiro:** Después de 20 años de servicio efectivos o en abandono a las Fuerzas Armadas

⁹⁸ Al fallecer el militar, sus familiares percibirán el 50% de los haberes o haberes de retiro que perciba el militar en tanto se concluye el trámite de la pensión definitiva.

⁹⁹ “Haber de retiro”, Página Web: issfam.gob.mx/p_haber.htm

**Los militares que se inutilicen en actos fuera del servicio:* Que hayan prestado por lo menos 20 años de servicio efectivos o en abonos a las Fuerzas Armadas.

D) HABERES DE RETIRO INTEGRO

**Los militares que se inutilicen en acción de armas:* En otros actos del servicio o como consecuencia de estos.

**Los militares que hayan cumplido 30 años de servicio:* Considerando también más años de servicios.

5.4. Situación de las pensiones del 2001 al 2004, según los Dictámenes de la LVIII y LIX Legislaturas de la Cámara de Diputados.

<p>20 de diciembre de 2001</p>	<p>Decreto por el que reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social. La decisión fue el fortalecimiento del IMSS a partir , entre otros, de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La inclusión en la Ley de un marco definitorio y preciso de la naturaleza jurídica del IMSS, así como el correspondiente a su patrimonio y ámbito de operación; ✓ El incremento y homologación del parámetro de actualización de las pensiones otorgadas de acuerdo a la ley vigente hasta el 30 de junio de 1997; ✓ La adecuación de la fórmula para el cálculo de la prima de riesgo en el seguro de riesgos de trabajo en cumplimiento de lo establecido por la propia Ley; ✓ La sistematización del desarrollo y profesionalización del personal de confianza del Instituto, sin afectar intereses del personal sindicalizado;
<p>Se turno al Senado de la República, el 15 de marzo de 2003</p>	<p>Proyecto de Decreto que reforma el artículo décimo cuarto transitorio del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social</p> <p>Para todas las viudas cuya pensión sea igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el DF, el monto de su pensión sea igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el DF, el monto de su pensión será el que resulte de multiplicar la pensión que reciban al 31 de marzo del 2002, o la que se determine al otorgarla si es después de esa fecha, por un factor de 1.1111.</p> <p>Los incrementos previstos se aplicarán a partir de 1° de abril del 2002 para quienes ya estaban pensionados por los ramos de seguro de invalidez, riesgos de trabajo, cesantía en edad avanzada, vejez y pensión de viudez a esa fecha y a partir de la fecha de otorgamiento de la pensión para quienes se pensionen a partir del 1° de abril del 2002.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La cuantía de las pensiones que establece la Ley del Seguro Social están en la actualidad bastante alejadas de poder satisfacer las mínimas necesidades de una familia cuyo único ingreso es la mencionada pensión, por lo que otorgar este incremento del 10% es solamente un paliativo a sus escaso ingresos. Sin embargo, los beneficiados con la reforma serán 195,000 pensionados que recibirán en promedio de \$1,600.00 pesos anuales. ➤ Al haber excluido beneficios del aumento otorgado a las cuantías de las pensiones derivadas de los seguros de cesantía en edad avanzada y de vejez, a las derivadas de invalidez por enfermedad general, se ha establecido una inequidad que no es prudente sostener, ya que tan incapacitados para ejercer un trabajo productivo son aquellos derechohabientes que han cumplido su plazo de espera y llegado a los 60 o 65 años de edad, que como consecuencia de una enfermedad invalidante ya no pueden ejercer tampoco un trabajo productivo y tienen 60 o más años de edad. ➤ Si la pensión de invalidez en ningún caso puede estar por debajo de la pensión mínima de la Ley del Seguro Social de 1973 (equivalente a un salario mínimo vigente en el Distrito Federal), ni de la pensión garantizada de la Ley del Seguro Social de 1995 (equivalente a un salario mínimo vigente en el Distrito Federal), y es el referente obligado en ambas leyes para la determinación de las pensiones de viudez y orfandad, y para el aguinaldo anual, el otorgarles este incremento del 10% es imprescindible para mantener la misma relación que

	<p>había tanto en la ley de 1973 como en la ley de 1995, relación de equidad que se rompió, a partir del 1° de abril del presente año, al pasar las pensiones de cesantía en edad avanzada y vejez 10% por encima de la mínima de invalidez por enfermedad general y en consecuencia se justifica plenamente la incorporación de los pensionados por invalidez derivada de enfermedad general, mayores de 60 años de edad, a los incrementos otorgados a las cuantías de las pensiones por cesantía en edad avanzada y vejez.</p> <p>➤ En cuanto a la cuantía de las pensiones que se otorgan se estaban creando dos clases de pensionados por la Ley del Seguro social, aquellos que se pensionaron antes del 20 de diciembre del 2001 y los que se pensionan después de esa fecha, obteniendo los primeros un 10% más en la cuantía de sus pensiones en comparación con los más recientemente pensionados que no recibían este incremento.</p>
<p>Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 2001</p>	<p>Decreto que reforma el artículo 57 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE</p> <p>Que las cuantías de las pensiones aumentarán al mismo tiempo y en la misma proporción en que aumenten los sueldos básicos de los trabajadores en activo y serán revisadas anualmente en el mes de febrero, para que si en el año calendario anterior, el Índice Nacional de Precios al Consumidor hubiere sido superior porcentualmente al incremento otorgado a las cuantías de las pensiones y jubilaciones en el mismo período, se aumenten a éstas la diferencia que falte para igualarlas.</p> <p>La decisión fue porque el concepto de pensión dinámica se considera debe ser lo más justo posible y estar relacionado para determinar su incremento, con el ingreso de los trabajadores en activo y, en segundo término, con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y no con el salario mínimo general</p>
<p>Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de julio del 2003.</p>	<p>Sobre el fortalecimiento del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y la inclusión de la integración del monto total del haber de retiro para sus miembros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las fuerzas armadas han sido una de las instituciones más disciplinadas y responsables cuya intervención en planes y programas se ha ido incrementado a las acciones de gobierno sea en tareas de seguridad pública, de protección civil o de ejecución y coordinación; por lo que se consideró pertinente recomponer las desigualdades y diferencias que se han ido acumulando en las prestaciones y beneficios que reciben. ✓ Se requirió establecer una justa medianía que por un lado establezca la mejora de derechos, beneficios y prestaciones en términos de equidad para el personal militar y por otro considere el precario equilibrio de las finanzas públicas en tiempos en que la economía requiere de un proceso ordenado, conciente y responsable de planeación y presupuestación¹⁰⁰
<p>Publicada en el Diario Oficial de la Federación</p>	<p>Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos Décimo Cuarto y Vigésimo Cuarto Transitorios del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social La decisión fue que las pensiones¹⁰¹ se determinarán para que sus beneficios incluyan a los pensionados por invalidez por enfermedad general y con edad de 60 años o más. Esto es, que los</p>

¹⁰⁰ SANDOVAL DE ESCURDIA, Juan Martín. *La Obra Legislativa de la LVIII Legislatura*. División de Política Social. Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Biblioteca, Cámara de Diputados de H: Congreso de la Unión, México, Agosto del 2003.

¹⁰¹ Otorgadas con fundamento en el Título Segundo, Capítulo III, artículo 65, fracciones II y III, artículo 71, fracciones II, III, IV y V, artículo 73, párrafo tercero y, Capítulo V, Secciones segunda, tercera, cuarta y quinta de la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973; y en el Título Segundo, Capítulo III, artículo 58, fracciones II y III, artículo 64, fracciones II, III, IV, V y VI, artículo 66, párrafo tercero, Capítulo V, Secciones segunda y tercera y Capítulo VI, Secciones segunda y tercera de la Ley del Seguro Social vigente.

el 05 de enero del 2004.	pensionados en las condiciones mencionadas reciban el mismo incremento que los pensionados por cesantía en edad avanzada y vejez tuvieron con la reforma del 20 de diciembre de 2001 ¹⁰² , de acuerdo con los factores y modalidades siguientes: <ul style="list-style-type: none">a) Para los pensionados cuyo monto de pensión sea menor a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, ésta se incrementará hasta igualar dicho salario mínimo;b) Para los pensionados de 60 años o más, con pensión igual o mayor a un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, el monto de su pensión será el resultado de multiplicar la pensión que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la pensión que se determine si se pensionan después de esa fecha, por el factor de 1.11;c) Para los pensionados en orfandad y ascendencia, el monto de la pensión será el que resulte de multiplicar la que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la pensión que se determine si se pensionan después de esa fecha, por un factor de 1.11;d) Para los pensionados del seguro de riesgos de trabajo y edad de 60 años o más con cuantía de pensión equivalente a un salario mínimo vigente en el Distrito Federal o menor de esa cantidad, el monto de su pensión será el que resulte de multiplicar la pensión que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la que se determine al otorgarla si es después de esa fecha, por el factor de 1.11, ye) Para las viudas cuya pensión sea igual o menor a 1.5 salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal, el monto de su pensión será el que resulte de multiplicar la pensión que reciban al 31 de diciembre de 2003, o la que se determine al otorgarla si es después de esa fecha, por un factor de 1.11.
--------------------------	---

¹⁰² La dictaminadora estableció que se reforma el artículo Vigésimo Cuarto Transitorio del Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre del año 2001, para quedar como sigue:

Vigésimo Cuarto. A los jubilados antes de 1982 de Ferrocarriles Nacionales de México deberá reconocerles su carácter de pensionados. Para este propósito el Gobierno Federal otorgará a cada jubilado una pensión garantizada mensual, equivalente a un salario mínimo general en el Distrito Federal, así como un pago anual, por concepto de aguinaldo equivalente a un mes de pensión en los términos señalados. La cuantía de esos montos se actualizará anualmente en el mes de febrero del año que corresponda, conforme al incremento del salario mínimo general aplicable en el Distrito Federal, correspondiente al año por el que se realice la actualización. Respecto de aquellos ferrocarrileros jubilados antes de 1982 por las empresas ferroviarias Ferrocarril Chihuahua al Pacífico, Ferrocarril Sonora Baja California y Ferrocarriles Unidos del Sureste, cuyas actuales y legítimas esposas o concubinas les sobrevivan, a éstas les serán pagadas en forma vitalicia los pagos correspondientes al jubilado.

El pago de las pensiones no podrá ser retenido sino por decisión judicial, y por lo tanto deberán estar a disposición de los beneficiarios a más tardar el quinto día hábil del mes que corresponda. En el caso de la anualidad por concepto de aguinaldo, está deberá ser pagada a más tardar el diez de diciembre de cada año.

¹⁰³ El otorgamiento de un pago anual de 9,500 pesos a los jubilados ferrocarrileros de antes de 1982, incrementándose dicha cantidad una vez al año en el mes de febrero conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor. Esta cantidad equivale a poco menos del 60 por ciento de un salario mínimo vigente en el Distrito Federal. En tal sentido, se considera conveniente la reforma contenida en la Minuta objeto del presente dictamen, por medio de la cual los ferrocarrileros jubilados antes de 1982 gozarían de una pensión de un Salario Mínimo General en el Distrito Federal, lo que elevaría su pensión a poco más de 15,933 pesos anuales, que se actualizaría una vez al año en el mes de febrero, conforme al incremento del salario mínimo general del Distrito Federal, incluyendo el derecho a recibir un mes de salario en el mes de diciembre por concepto de aguinaldo. Asimismo, esta Comisión dictaminadora considera que son de aprobarse los beneficios para las viudas de los jubilados y pensionados, antes de 1982, de las empresas ferroviarias Ferrocarril Chihuahua al Pacífico, Ferrocarril Sonora Baja California y Ferrocarriles Unidos del Sureste.

¹⁰⁴ 4 mil 175 millones de pesos; de los cuales mil 215 millones corresponden al pago retroactivo de los incrementos a las pensiones de invalidez por enfermedad general para el periodo de marzo a diciembre de 2003, y los restantes 2 mil 960 millones serán para cubrir esta erogación en el año fiscal 2004

¹⁰⁵ SANDOVAL DE ESCURDIA, Juan Martín. *La Obra Legislativa de la LIX Legislatura*. División de Política Social. Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Biblioteca, Cámara de Diputados de H: Congreso de la Unión, México, Febrero del 2004 Obre Legislativa de la LIX Legislatura

<p>Asimismo, se estableció:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ El pago correspondiente al incremento a las pensiones a que se refiere el presente Decreto se efectuará a más tardar el 1º de abril de 2004. Los recursos destinados a dar cumplimiento a lo dispuesto por este artículo deberán atenderse con cargo al presupuesto aprobado para el Instituto Mexicano del Seguro Social y Gobierno Federal, respectivamente.✓ Los incrementos previstos en este Decreto surtirán sus efectos a partir del 1º de marzo de 2003 para quienes ya estaban pensionados a esa fecha por los ramos de seguro de invalidez y vida, riesgos de trabajo, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y para aquellos que se hayan pensionado después de la fecha señalada, la parte proporcional que les corresponda.✓ Los incrementos a los que se refiere el párrafo anterior, no se aplicarán en aquellas pensiones que fueron contempladas en la reforma a la Ley del Seguro Social publicada el 20 de diciembre de 2001.¹⁰³✓ A los beneficiados por los incrementos a que se refieren los incisos b), c) y e), no se les aplicarán adicionalmente los incrementos que señalan los incisos a) y d). <p>La decisión fue porque:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ <u>Las pensiones son un mecanismo fundamental con que cuentan los sistemas de seguridad social para cumplir con sus objetivos. A través de ellas se garantizan los medios de subsistencia al asegurado y a sus familiares en aquellos casos en los que no puedan proveerlos por sí mismos, debido al término de la vida laboral activa o como consecuencia de un riesgo laboral, una incapacidad derivada de una enfermedad general o la muerte.</u>✓ La exclusión a los pensionados por invalidez por enfermedad general de los beneficios derivados del artículo Décimo Cuarto Transitorio del Decreto referido, provocó una inequidad en las percepciones de los pensionados, misma que no es prudente sostener puesto que a pesar de que el tipo de pensión es diferente, los efectos de incapacidad para ejercer algún trabajo remunerado son los mismos.✓ Además, como <u>la reforma de diciembre de 2001 sólo incluyó a las pensiones por cesantía en edad avanzada, vejez y a las viudas, en los hechos también excluyó de dichos beneficios a los huérfanos y ascendientes que dependieran económicamente del asegurado.</u>✓ <u>Al cierre de 2002, 346 mil pensionados: casi el 19 por ciento del total de los pensionados del Instituto, lo que refiere que uno de cada cinco pensionados se han visto afectados al no ser incluidos dentro de los beneficios del Decreto publicado en diciembre de 2001 (IMSS).</u> <p>La dictaminadora y la legisladora reconocen que las finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social y en especial de su régimen de pensiones, han constituido dos temas de preocupación constante. En tal sentido, <u>el costo que tendrá la reforma¹⁰⁴, si bien se trata de una carga monetaria considerable, su costo se compensa por el beneficio que imprimiría en las condiciones de vida de los pensionados que hasta hoy han sufrido una discriminación de hecho.</u></p> <p>Finalmente, la reforma genera los siguientes <u>beneficios:</u></p> <p><u>Incremento en 11 por ciento a las pensiones de invalidez por enfermedad general, incremento en 11 por ciento a las pensiones de orfandad y de ascendencia, y en ambos casos, el pago retroactivo de dichos incrementos del periodo comprendido entre el primero de marzo de 2003 a la fecha de aprobación del presente decreto; incremento en 11 por ciento a las pensiones de cesantía en edad avanzada, vejez, y riesgos de trabajo a partir de la fecha de vigencia del decreto y, por otra parte, homologación de las pensiones de los ferrocarrileros jubilados antes de 1982 a un salario mínimo general del Distrito Federal y su incremento anual conforme al incremento a dicho salario, y la incorporación de nuevos beneficiarios como son las viudas de los jubilados y pensionados antes de 1982 de las empresas ferroviarias Ferrocarril Chihuahua al Pacífico, Ferrocarril Sonora Baja California y Ferrocarriles Unidos del Sureste.</u></p> <p><u>Lo cual significa proporcionar a los pensionados y jubilados mejores condiciones de vida, para ellos y para sus familias.¹⁰⁵</u></p>

Cuadro realizado por la División de Política Social del Servicio de Investigación y Análisis, Dirección de Servicios de Bibliotecas, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, LIX Legislatura, Marzo del 2004, con base en las fuentes citadas.

6. Conclusiones.

Se encontró que la política a nivel mundial tienden a la focalización en aquellos grupos más vulnerables. Los adultos mayores entre ellos.

Así, organismos internacionales como la ONU, la OIT, la OMS, ante el fenómeno del envejecimiento de la población cuenta con principios y programas, aplicables a México, que buscan la independencia y autosuficiencia de los adultos mayores siempre con el apoyo de la familia y de la comunidad.

Esta independencia se basa fundamentalmente en que cuenten con ingresos propios u otorgados vía pensiones estatales, y que tengan acceso a la alimentación, la salud, vivienda, cuidados, no discriminación, entre otros.

En este sentido, la evolución de la seguridad social en el país ha sido hacia la obtención de prestaciones sociales focalizadas y universales. Es decir, a ciertos grupos pero a todos los que los integran. Este es el caso de la pensión alimentaria que se aplica por Ley en el DF, a partir de enero de 2004.

También se encontró que la problemática del adulto mayor pueden clasificarse según ciertos factores: Salud, Alimentación, Psicológico, Socioeconómico y Del entorno social y familiar.

Estos factores tienen correspondencia con las tendencias a nivel internacional y son a su vez interdependientes entre si.

Un dato relevante de la presente investigación es que “la política para el envejecimiento activo tienen que entrecruzarse con esquemas más amplios para reducir la pobreza y aumentar la implicación de las personas mayores en actividades que generen ingresos”.

En este sentido, la problemática del adulto mayor gira en torno a la pregunta ¿Cómo solventar sus necesidades, si las circunstancias personales, familiares y comunitarias que les proporcionen independencia, autosuficiencia y cuidados, no estan dadas? Sobre todo -según la opinión pública- ante la escasez de recursos para cubrir esquemas universales de pensiones o ante la falta de esquemas universales para el envejecimiento activo.

Con base en lo anterior, se puede decir que la problemática del adulto mayor y el envejecimiento de la sociedad están estrechamente ligadas a la cuestión de las pensiones tanto tributarias como no tributarias. Así como, a un cambio social que incida en la integración familiar y productiva del anciano.

A principios de los noventa, la principal fuente de ingresos de la población envejecida era la pensión y a el 34.4 por ciento le sostenía un familiar. Entre las mujeres al 81.5 por ciento lo sostenía un familiar y el 9.2 por ciento vivía de su pensión.

Para el caso de la población económicamente inactiva de la Ciudad de México, con 65 años y más, esta información permite describir una situación económica de franca dependencia primero hacia la institución familiar (cónyuge o hijos) y en segundo término hacia la seguridad social.

Como se puede observar, se requieren esquemas innovadores respecto de los sistemas de retiro y pensiones en general. Y en su caso esquemas que revaloren al anciano y sea integrado a su entorno familiar y social.

En términos generales, la sociedad cuenta con recursos adecuados para combatir esta situación. Durante la crianza de los hijos se inculca el respeto y el apoyo a los ancianos. Normalmente existen sistemas de organización social que aseguran una pensión, atención médica y un funeral adecuado. Sin embargo siempre habrá ancianos que quedan solos al margen de la sociedad y que requieren atención especial. Para ellos la sociedad debe contar con sistemas especiales de apoyo.

En la actualidad las características de la familia en general, han cambiado mucho con respecto a la familia del pasado. Hay que mencionar que la familia constituye la piedra angular de la sociedad, está considerada un fenómeno universal y es el medio natural para el desarrollo de sus miembros. En el caso del anciano, la familia representa además la posibilidad de pertenencia de un grupo, es la proveedora de autoestima y protección.

Bibliografía

AMESCUA Ornelas, Norahenid, “Las Afores paso a paso”, Ed. SICCO, 3ª ed, México, 1997.

ARAUJO Aguilar, José, “Afores guía básica”, Ed. McGraw-Hill Interamericana, México, 1997.

BARAJAS Montes de Oca, Santiago, “Derechos del Pensionado y del Jubilado”, Ed. UNAM, Cámara de Diputados, 2ª .ed., México, 2000.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, “El adulto mayor en América latina, sus necesidades y sus problemas médico sociales”, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1995.

DE BUEN L, Néstor, “Seguridad social”, Ed. Porrúa, México, 1999.

Departamento del Distrito Federal, Secretaría de Educación , Salud y Desarrollo Social y de la Dirección General de Protección Social, “Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal”, México, 1996

Diccionario Enciclopédico, Ed. Océano, México, 1998.

IMSS, “Programa de atención a la salud para pensionados”, IMSS, subdirección general medica, México.

MIRANDA Valenzuela, Patricio, Noriega Granados Juan, “Entendiendo las AFORES”, SICCO, 1ª . ed. México, 1997

RUIZ Moreno, Ángel G., “Nuevo derecho de la seguridad social”, Ed. Porrúa, , 4ª ed. México, 2000.

Paginas Web.

Comisión Nacional del Sistema para el Retiro. ww.consar.gob.mx/orientación/glosario/a.shtml

Condusef: www.condusef.gob.mx/información_financiera/información_sobre/issste/issste.htm.

Consar: www.consar.gob.mx/orientación/guia/cta_indiv_1.shtml.

Cumbre Mundial sobre envejecimiento, [//eltiempo.terra.com.co/salu/notisalud/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR-13069.html](http://eltiempo.terra.com.co/salu/notisalud/ARTICULO-WEB-NOTA_INTERIOR-13069.html)

Gaceta Parlamentaria: gaceta.cddhcu.gob.mx, “Dictámenes”, México, 24 de Abril del 2002

Gobierno del Distrito Federal: www.df.gob.mx/secretarías/social/programas/adultos.html

IMSS: www.imss.gob.mx/IMSS/prestaciones/prestaciones.htm.

ISSSTE: [//informatica.issste.gob.mx/website/prestaciones/sar.html](http://informatica.issste.gob.mx/website/prestaciones/sar.html); www.issste.gob.mx/jyp/;
w.issste.gob.mx/website/quees/quees.html

OIT: www.srv-tt.tt.mtas.es/imserso/oit.htm; www.srv-tt-tt.mtas.es/imserso/enlaces/Interes/ESInoticias016.htm; [//srv-tt.tt.mtas.es/imserso/oms.htm](http://srv-tt.tt.mtas.es/imserso/oms.htm)

Plan Nacional de Desarrollo: www.consar.gob.mx/consar/plan_nal_des.shtml

Sistema de Indicadores para el seguimiento de la situación de la Mujer en México,
[//dgcnesyp.inegi.gob.mx/cgi-win/sisesim.exe/Consultar](http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/cgi-win/sisesim.exe/Consultar)

Tercera Edad, Interpsiquis 2000; sanamen.../vejezpositiva.htm

Portal Ciudadano del Gobierno Federal:

http://www.gob.mx/wb2/egobierno/egob_Derechos_humanos_de_la_tercera_edad

Anexo 1. Indicadores del Sistema de Pensiones

Cuadro 1. Pensiones por invalidez según edad

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL			
Pensionados			
<i>Cobertura: Nacional</i>			
60-64 años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	8 188	48 702	56 890
65-69 años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	5 705	36 338	42 043
70-74 años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	3 599	25 625	29 224
75 y más años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	4 248	27 309	31 557

Fuente: Sistema de Indicadores para el seguimiento de la situación en la mujer en México, Página Web: [//dgcnsyp.inegi.gob.mx/cgi-win/sisesim.exe/Consultar](http://dgcnsyp.inegi.gob.mx/cgi-win/sisesim.exe/Consultar), 1994.

Cuadro 2. Pensionados por vejez y cesantía según edad

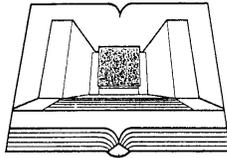
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL			
Pensionados			
Cobertura: Nacional			
60-64 años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	11 872	70 681	82 553
65-69 años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	17 222	104 018	121 240
70-74 años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	15 041	89 086	104 127
75 y más años			
Periodo	Mujeres	Hombres	Total
1994	22 860	99 925	122 785

Fuente: Sistema de Indicadores para el seguimiento de la situación en la mujer en México, Página Web: [//dgcnsyp.inegi.gob.mx/cgi-win/sisesim.exe/Consultar](http://dgcnsyp.inegi.gob.mx/cgi-win/sisesim.exe/Consultar), 1994.



SECRETARÍA GENERAL
Lic. Patricia Flores Elizondo
Secretaria General

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
Lic. Alfredo del Valle Espinosa



DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE BIBLIOTECAS

SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
Dr. Francisco Luna Kan
Director General

SERVICIO DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS
Dr. Jorge González Chávez
Coordinador

DIVISIÓN DE POLÍTICA SOCIAL
Dr. (c) Juan Martín Sandoval de Escurdia.
Investigador Parlamentario

Lic. María Paz Richard Muñoz.
Asistente de Investigador Parlamentario