

**MAESTRÍA INTERINSTITUCIONAL EN DERECHOS HUMANOS
(SEDE TLAXCALA-CDMX)**

**“ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO RELATIVO AL ACCESO AL
DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE
MÉXICO: PROPUESTAS PARA LA RECEPCIÓN DEL DERECHO
INTERNACIONAL.”**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS**

**P R E S E N T A
EDUARDO LÓPEZ FIGUEROA**

DIRECTORA DE TESIS: DRA. HERMINIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

SEPTIEMBRE DE 2019

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1. EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES	12
1.1 Los derechos humanos en contexto	12
1.2 Características de los derechos humanos	16
1.3 El marco constitucional.....	18
1.5 Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte	21
1.6 La salud como derecho humano de las personas mayores	23
1.7 La edad como categoría sospechosa y el enfoque de la interseccionalidad.....	29
1.8 Convención Internacional en Salud Pública.....	34
1.9 Avances del Estado mexicano en la firma y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores... 37	
CAPÍTULO 2. SITUACIÓN ACTUAL DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO	42
2.1 Datos a nivel nacional.....	44
2.1.1 Población económicamente activa	45
2.1.2 Personas mayores jubiladas o pensionadas	46
2.1.3 Población de adultos mayores afiliados a servicios médicos	47
2.1.4 Población con limitaciones físicas o mentales que les impiden trabajar	49
2.2 Datos de la Ciudad de México	50
2.2.1 Población de 60 años y más económicamente activa en CDMX	52
2.2.2 Población de 60 años y más pensionada o jubilada en la Ciudad de México	52
2.2.3 Población de hombres de 60 años y más según servicio de salud al cual está afiliado en la Ciudad de México	53
2.2.4 Población de adultos mayores con limitaciones físicas o mentales que les impiden trabajar en la Ciudad de México.....	55
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO RELATIVO AL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO: PROPUESTAS PARA LA RECEPCIÓN DEL DERECHO INTERNACIONAL	60
3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	61

3.2 Criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Poder Judicial de la Federación.....	63
3.3 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	65
3.3.1 Obligaciones generales de los Estados Partes.....	73
3.3.2 Disposiciones específicas del Pacto	74
3.4 Observaciones del Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas	81
3.4.1 Observación General No. 1	82
3.4.2 Observación general N° 2. Medidas internacionales de asistencia técnica (artículo 22 del Pacto)	84
3.4.3 Observación general N° 6. Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores.....	86
3.4.4 Observación General No. 10. La función de las Instituciones nacionales de derechos humanos en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales	89
3.5 Protocolo de San Salvador.....	91
3.6 Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos	93
3.7 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM)	97
3.8. La Constitución Política de la Ciudad de México.....	103
3.9 Leyes secundarias	109
3.9.1 Ley General de Salud	110
3.9.2 Ley de Salud del Distrito Federal.....	115
3.9.3 Ley de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.....	118
3.10 Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos: “Derechos de las personas mayores” de la CNDH.....	126
CONCLUSIONES.....	130
PROPUESTAS.....	134
BIBLIOGRAFÍA	135

INTRODUCCIÓN

Resulta de la mayor importancia para la sociedad en general el tema del derecho a la salud tutelado en los Tratados Internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte. Derecho que se encuentra también reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que establece expresamente que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, para lo cual deberá considerarse, tanto su proyección individual comprendida en el concepto de salud como su proyección social, comprendida en el concepto de salubridad. Por tanto, la protección de la salud es una meta que debe perseguir toda institución encargada de realizar actividades de cuidados médicos.

Con respecto a la protección de la salud de las personas en lo individual, este derecho humano no se reduce a la eliminación de las enfermedades, sino que abarca la obtención de un estado de bienestar general que debe integrar las dimensiones física y mental de la persona y de su contexto social. De ahí que deba entenderse que el Estado tiene la obligación constitucional de procurar a todo sujeto que habite en el territorio nacional un adecuado estado de bienestar. Lo anterior cobra toda su dimensión al considerar que, para cumplir con este mandato, es necesario trabajar en un marco de igualdad y no discriminación. Esto es así porque se necesita garantizar que todos los sectores sociales queden incluidos en la protección de la salud, y por tanto que no se generen condiciones de desigualdad que propicien la exclusión de algunos sectores poblacionales de la cobertura que implica el derecho a la salud.

Entre estos sectores en situación de vulnerabilidad, por estar en condiciones que los hacen propensos a ser excluidos del derecho a la salud, se debe poner especial atención a las personas mayores considerando que dentro del contexto social resultan proclives a sufrir de discriminación institucional, laboral o económica, e incluso a sufrir de malos tratos o discriminación dentro del que debe ser el primer ámbito de cuidados para este sector: la familia.

Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber que tiene el Estado de establecer las condiciones económicas, sociales y culturales que aseguren el disfrute de un estado continuado de salud para la población en general. Estas condiciones incluyen al menos proporcionar la infraestructura y el capital humano que permitan

garantizar la prevención, la promoción y la atención de la salud de la población en general, y de los sectores más vulnerables en lo particular.

En este sentido, la protección de la salud también se entiende como un derecho social cuando se toman en cuenta la existencia de sectores vulnerables, comprendidos en las también llamadas categorías sospechosas, y que implican tomar en cuenta que, en la práctica, el acceso a los servicios de salud es desigual para los sectores sociales que no cuentan de antemano con condiciones sociales de igualdad ante otros más favorecidos.

Para lograr sus fines, el Estado tiene el deber de emprender las acciones necesarias y suficientes para dar cobertura en el tema de salud a los diversos sectores sociales, tales como desarrollar políticas públicas de salud, establecer controles de calidad de los servicios, garantizar el abasto de medicamentos e identificar los principales problemas de salubridad que afecten o puedan afectar en el futuro la salud pública general o de un sector social específico, todo lo cual implica la conformación de un sistema de seguridad social universal. En el caso mexicano, la seguridad social para los trabajadores fue establecida en la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución Política de 1917; que en un inicio sólo consideró como una figura de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo y de accidente (Rouaix, 2016:333). Tiempo después, el 6 de septiembre de 1929, se publicó una reforma constitucional a la misma fracción del artículo 123, a través del cual se preveía la expedición de la Ley del seguro social y que comprendía, además de los ya contemplados, la protección de las enfermedades (Rouaix, 2016:334) (Lugo, 2015:15).

Posteriormente y a través de una reforma constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de diciembre de 1960, se reordenó el artículo 123, creándose sus actuales dos apartados: el apartado A es el dedicado a regular los derechos de los trabajadores en general, entre los cuales destaca su derecho a la seguridad social en la fracción XXIX que daría pie a la conformación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (Lugo, 2015:141).

Por otra parte, el apartado B es el que regula los derechos de las y los trabajares al servicio del Estado, o como dice en su título, regula la relación entre los Poderes de la Unión y los trabajadores. Así, en la fracción XI del apartado B se establece la protección social frente a accidentes y enfermedades, maternidad, jubilación, invalidez, vejez y muerte como bases mínimas de la seguridad social para los trabajadores.

Ahora bien, para prevenir omisiones del Estado en su deber de garantizar el derecho a la salud, deben existir también instituciones que velen por y supervisen que se haga efectiva la protección de la salud. Entre este tipo de instituciones destacan los organismos de defensa y promoción de los Derechos Humanos, que en la tradición de los *ombudsperson* o defensores del pueblo se conformaron en México como comisiones de derechos humanos.

El concepto de defensor del pueblo es una figura que surgió en Suecia a principios del Siglo XIX y que hoy existe, con diversas variantes, en muchos países del mundo (Carpizo, 1988:15). Fundamentalmente se trata de un mediador —de gran prestigio y calidad moral— entre la autoridad y los gobernados, que busca fórmulas conciliatorias de resolución de conflictos entre unas y otros. El defensor del pueblo debe ser autónomo no sólo respecto de las autoridades gubernamentales sino también de los partidos políticos, empresas, grupos de interés y asociaciones religiosas. La autonomía es una característica esencial del defensor público de los derechos humanos (Venegas y Barrera, 1988: 41-42).

Al ser adoptada esta figura en el ámbito nacional, inicialmente tomó la forma de una dirección de área. Así, el 13 de febrero de 1989 fue creada la Dirección General de Derechos Humanos como parte de la Secretaría de Gobernación (Carpizo, 1993:12). Un año más tarde, el 6 de junio de 1990 nació por decreto presidencial una institución denominada Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), constituyéndose como un organismo desconcentrado de dicha Secretaría (Carpizo, 1993:149).

Posteriormente, mediante una reforma publicada en el DOF el 28 de enero de 1992, se adicionó el apartado B del artículo 102, por el cual se elevaba a la CNDH a rango constitucional bajo la naturaleza jurídica de un organismo descentralizado, con personalidad

jurídica y patrimonio propio. Fue así que quedó instituido el llamado sistema nacional no jurisdiccional de protección de los derechos humanos, y que incluye a organismos semejantes en cada entidad del país.

Con fecha 13 de septiembre de 1999, se publicó en el DOF, una reforma constitucional en la que la CNDH se conformó como una institución autónoma tanto de gestión como presupuestaria, y se modificó su denominación inicial de Comisión Nacional de Derechos Humanos por la de Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En dicho contexto, se entiende por Derechos Humanos a un conjunto de normas que consagran libertades y prerrogativas básicas de las personas definidas como previas a la conformación del derecho positivo o estatal. Estos derechos surgen a partir de la necesidad de establecer condiciones elementales que aseguren la existencia y favorezcan el desarrollo de la persona. Se sustentan en la incuestionable dignidad humana, y constituyen límites contra el uso arbitrario o irracional del poder. Pueden ejercerse desde las dimensiones individual y colectiva, como es el caso del derecho humano a la protección de la salud.

El derecho humano a la protección de la salud se caracteriza por ser universal, es decir, que todos los seres humanos somos titulares de estos derechos, sin limitaciones. No obstante, los derechos humanos no niegan la existencia de diferencias entre las personas, mismas que pueden ser la base para menoscabar los derechos de unos en relación al resto de la población. Este es el caso de las personas mayores que, por razón de su edad, constituyen una población en riesgo de ser excluido de los beneficios que puede gozar la población general.

De ahí que la condición de adulto mayor sea considerada una categoría sospechosa, pues estas se refieren a quien pertenece a “un grupo vulnerable o desventajado, en tanto encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico, en razón de circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, o bien en razón de su edad, género, estado físico o mental” (Treacy, 2011: 199).

Como se analizará más adelante, parte de las características de los derechos humanos es que son inalienables, considerando que pertenecen a la persona y no es posible que le sean suspendidos. Son también indivisibles, interdependientes e interrelacionados en tanto que todos los derechos humanos están vinculados entre sí, de tal modo que la satisfacción o la afectación de un derecho, necesariamente impacta a los demás. Además, los derechos humanos son progresivos en el sentido de que, una vez alcanzado un determinado nivel o estándar, la protección que brinda ese derecho puede ampliarse en sus alcances y dimensiones, pero no disminuirse.

Con estas consideraciones, es posible plantear que el objetivo central de la presente investigación es hacer un análisis que permita comprender la relación entre el derecho a la protección a la salud, consagrado en la legislación mexicana desde el nivel constitucional y en relación al Derecho Internacional de los Derechos Humanos, considerando las políticas públicas que derivan de la Ley General de Salud, así como de la Ley de Salud del Distrito Federal y los aspectos en que esto afecta a un sector social en específico: las personas mayores.

En este sentido, se destacará la importancia de la armonización normativa en todo lo que concierne al derecho a la salud, incluyendo la recepción del Derecho Internacional en la normatividad mexicana (particularmente la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto de San Salvador) como mecanismo para garantizar el derecho a la salud en favor de las personas mayores en la Ciudad de México (particularmente la Constitución Política de la Ciudad de México, la Ley de Salud del Distrito Federal y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal), desde un enfoque de igualdad y no discriminación por razones de edad.

Dichas normas reconocen la condición de persona mayor como sector vulnerable porque en un alto porcentaje son propensas al desempleo o a las condiciones precarias de trabajo y sufren, muy frecuentemente, carencias económicas y de seguridad social, lo que los convierte en dependientes y víctimas de un comportamiento social adverso hacia ellos. Debido a ese

estado de vulnerabilidad requieren una protección especial, en concordancia con los instrumentos internacionales que exigen procurarles mejores condiciones en el entramado social, garantizándoles el derecho a un estándar de vida adecuado, como parte estructural del derecho a la salud en el contexto de un irrestricto respeto a su dignidad, como condición inherente al ser humano.

En efecto, en toda sociedad existen personas o sectores que se encuentran en situación de desventaja potencial (vulnerables) o efectiva (vulnerados), por factores que pueden ser inherentes al sector (como la edad) o provocados por su relación con el entorno en el que se desenvuelven (condiciones sociales, económicas o jurídicas). Por eso, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la existencia de grupos en situación de vulnerabilidad que requieren de una particular atención del Estado, incluidos programas de acción afirmativa, para poder desplegar su autonomía en condiciones de igualdad con los restantes miembros de la sociedad.

Estas condiciones justifican que las instituciones encargadas de brindar servicios de salud, tomen acciones específicas encaminadas a garantizar que los grupos más vulnerables puedan superar sus condiciones de desigualdad, en atención a los principios de solidaridad e igualdad sustantiva, conferidos en el artículo 1º Constitucional y alcanzar una condición de igualdad material con respecto al resto de la población.

Para efecto de la presente investigación con base en el estudio normativo, se realiza la siguiente hipótesis: una adecuada armonización de la normatividad nacional e internacional permitirá al Gobierno de la Ciudad de México llevar a cabo políticas públicas que hagan efectivo el derecho a la salud de las personas mayores.

En lo que respecta a la metodología, habremos de adoptar la propuesta elaborada por Luis Roberto Cardoso de Oliveira *sobre las dimensiones contextuales para el análisis de los procesos de administración de conflictos*, como una estrategia que permite entender el campo jurídico donde se despliegan los procesos de administración de conflictos y la discursividad legal. Dicha propuesta está basada en la filosofía del derecho, que entiende el Derecho como

una arena política desde donde se construyen ciudadanía y la antropología del derecho, disciplina que se ha preocupado por estudiar la relación que guardan las normas legales y la realidad social. De acuerdo con lo propuesto por el autor, resulta fundamental comprender que en el diseño y aplicación del derecho intervienen múltiples contextos (el social, el jurídico, y el del caso en particular), mismos que deben ser tomados en cuenta para alcanzar la comprensión en torno a los fenómenos sociojurídicos, como en el caso de la salud, entendida como derecho humano.

Por tanto, para el estudio planteado, se realiza considerando la normativa vigente en México en el área de la salud y su relación con el sistema internacional de los derechos humanos. Para esto se analizará la recepción que ha tenido el Derecho Internacional de los Derechos Humanos en el marco legal nacional, buscando poner de manifiesto el grado de armonización normativa alcanzada hasta el momento en la Ciudad de México en materia del derecho a la salud de las personas mayores.

Adicionalmente, se consideran los aportes de algunos autores dedicados al estudio de los Derechos Humanos en general y al estudio del derecho a la salud en particular, así como el conocimiento de las condiciones de desigualdad que prevalecen en detrimento de la calidad de vida de las personas mayores en México a partir del análisis de cifras oficiales.

En resumen:

- a) Se estudia el contenido de diversos tratados internacionales con la finalidad de conocer la protección del sector persona mayor en el ámbito internacional;
- b) Se analiza el marco legal mexicano y su recepción del Derecho internacional;
- c) Se revisan las condiciones materiales de las personas mayores en cuanto a acceso a los servicios de salud;
- d) Se revisan las condiciones legales de las personas mayores en cuanto a acceso a la jurisdicción del Estado en materia de salud;
- e) Se analizan, las condiciones imperantes en el sistema de salud de la Ciudad de México.

La presente tesis está estructurada en tres capítulos: en el primer capítulo habremos de revisar el marco internacional de los derechos humanos haciendo énfasis en lo que concierne al

derecho a la salud de las personas mayores, y considerando los principales instrumentos normativos, en particular, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores. En el segundo capítulo habremos de revisar el contexto social material en el que se desenvuelven las personas mayores en México, con base en las estadísticas prevalcientes sobre dicho sector, en particular lo que concierne a las personas mayores en la Ciudad de México. Finalmente, en el capítulo tres se analiza el marco jurídico vigente a nivel nacional, tanto en lo que concierne a la adopción local del marco internacional de los derechos humanos como a la situación legal de las personas mayores a nivel de la Constitución y de la legislación secundaria. Tomaremos en cuenta también el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para estudiar la recepción que ha tenido en el ámbito local.

Consideramos que esta obra puede contribuir a dar a conocer la importancia que tiene el hecho de salvaguardar los derechos de las personas mayores, en un ambiente que garantice su derecho a vivir con dignidad hasta el final de sus días, no sólo porque es justo, pues han contribuido al desarrollo social, y muchos de esas personas pueden y desean seguir aportando en la medida de sus posibilidades, sino porque el Estado está llamado a garantizar la continuidad de la mejora de la salud del sector que nos ocupa.

CAPÍTULO 1. EL DERECHO HUMANO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Como fuera planteado en la introducción, la salud como un derecho humano de las personas mayores constituye una obligación de garantía a cargo del Estado Mexicano. Para comprender lo anterior, se retomará la propuesta metodológica de *las dimensiones contextuales para el análisis de los procesos de administración de conflictos* de Cardoso de Oliveira (2010), como herramienta que permite ubicar el universo simbólico más amplio donde los procesos de administración de conflictos en el campo jurídico tienen lugar.

En este sentido, en la primera sección de este capítulo se retoman algunos de los principales antecedentes de los derechos humanos como logros irreversibles de la lucha por el reconocimiento y el respeto de la dignidad humana, así como las principales características a aquellos atribuidos. Posteriormente, se hará un breve recorrido por el proceso que se ha seguido en el ámbito internacional en la discusión por establecer la salud como un derecho humano. Finalmente, se analizarán las cuestiones más relevantes respecto a los derechos humanos en México y particularmente, sobre la importancia que tiene el derecho humano a la salud en las personas mayores en nuestro país, para lo cual será fundamental considerar la edad como categoría sospechosa, así como el enfoque de la transversalidad.

1.1 Los derechos humanos en contexto

Lo primero que se debe reconocer acerca de los derechos humanos es que éstos son resultado del devenir histórico de la humanidad, de ahí entonces que se debe tener presente sus antecedentes, aspiraciones, así como las tensiones que en determinados momentos históricos y ante ciertas condiciones sociales, éstos han generado como parte de las incesantes luchas por el reconocimiento, respeto y protección de la dignidad humana (Bernal 2015; Escobar 2004; Ansuátegui 2000, Witker 2016, entre otros).

Si bien podemos asumir lo anterior como una idea consensuada, los precedentes que cada autor plantea para el tema no lo son si consideramos que gran parte de éstos los ubican en la Edad Antigua y la Edad Media y algunos otros los sitúan entre los siglos XVII y XVIII,

periodo en que se consolidaron esfuerzos por poner frenos al poder absoluto de las monarquías y diversas injusticias sociales. A continuación, destacaremos algunos aspectos en torno a la trayectoria de los derechos humanos, no de manera exhaustiva, únicamente para ubicar etapas y procesos clave que permitan comprender el contexto de su surgimiento.

Witker por su parte, distingue cinco etapas (Witker, 2016: 1-2):

- 1) Surge en la historia la noción de deberes que se encuentran en antiguos documentos donde la idea se irá perfeccionando y evolucionando con el tiempo. Por ejemplo, el Código de Hammurabi, las XII Tablas romanas, la Carta Magna inglesa de 1215 e incluso los Diez Mandamientos cristianos, documentos que, bajo la noción de deberes, sitúan al hombre en escenarios de relación con el más allá, y no directamente los hombres en sociedad propiamente tal.
- 2) El surgimiento ya de la noción de derechos que se plasma en la Declaración de Virginia de 1776 y en la Declaración francesa de 1789, en donde se otorgan o reconocen al hombre en abstracto.
- 3) Una tercera etapa, la encontramos en el tránsito del estatismo holístico que subordina a los individuos bajo el principio de un Estado otorgante de derechos a los individuos.
- 4) En este cuarto estadio surge la preeminencia del individuo sobre el Estado, noción individualista que se construye en torno a las ideas de Thomas Hobbes, John Locke y Jean Jacques Rousseau. En esta etapa, podríamos decir que está el germen de los reconocimientos y exigibilidad de los derechos humanos de la era actual.
- 5) De esta última etapa, que tiene como centro al individuo, se va a desprender un dato fundamental que también emerge después de la Segunda Guerra Mundial, y que apunta a identificar que los derechos de los individuos no pueden plantearse en abstracto sin considerar las condiciones materiales de existencia, lo que se conoce como la idea de “desigualdad-igualdad”.

Si bien reconocemos las distintas posturas que existen al respecto, para efectos de la presente investigación, siguiendo a Bernal (2015) nos interesa destacar tres momentos históricos principalmente:

El reconocimiento jurídico de los derechos humanos puede estudiarse en tres grandes momentos que, históricamente, han significado un parteaguas en esta materia: el primero se da con las revoluciones burguesas de la segunda mitad del siglo XVIII, en donde surgen las primeras declaraciones de los derechos humanos; el segundo, se produce cuando esos derechos se desarrollan como derechos positivos particulares en las diferentes constituciones

nacionales del siglo XIX y, el tercero, cuando esos derechos alcanzan una cierta plenitud como derechos positivos universales en los diferentes sistemas internacionales de protección de derechos humanos surgidos después de la Segunda Guerra Mundial (Bernal, 2015: 55-56).

Es justamente en esta última etapa cuando se reconoce la internacionalización de los derechos humanos a raíz del impacto de la Segunda Guerra Mundial a nivel internacional. En este escenario, en 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos a partir del consenso internacional de los derechos básicos que tendrían que ser reconocidos a todos los seres humanos, con lo cual se generó lo que Escobar denomina “conciencia jurídica de la humanidad” (Escobar, 2004: 15).

Como es posible imaginar, el proceso de elaboración de la Declaración fue complejo. Bernal (2015) plantea que se requirió que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas creara la Comisión de Derechos Humanos con 18 representantes de los Estados miembros de la organización, misma que tuvo como encomienda diseñar diversos instrumentos para la defensa de los derechos humanos. La complejidad se enfatizó, sobre todo, de acuerdo con la autora, cuando surgieron las pugnas entre el bloque socialista encabezado por la Unión Soviética, preocupado por garantizar los derechos económicos, sociales y culturales, frente al bloque occidental presidido por Estados Unidos, interesado en la defensa de los derechos de carácter civil y político (Bernal, 2015 :31-32).

Sin embargo, ese sería solo un primer paso al cual debieron seguir la elaboración de las convenciones internacionales como instrumentos jurídicos internacionales vinculantes y su implementación en términos prácticos:

Se puede afirmar entonces que la Declaración Universal de Derechos Humanos es el primer texto jurídico internacional que formula un catálogo omnicompreensivo de derechos humanos, con pretensión de alcanzar valor universal. En ella se proclama la tesis de la universalidad de los derechos del hombre. La Declaración constituiría sólo la primera fase del sistema diseñado para la protección internacional de los derechos humanos; la segunda fase debía consistir en la implementación de un instrumento jurídico internacional vinculante que la desarrollara (las convenciones); mientras que la tercera fase debía comportar la puesta en práctica de las medidas de implementación (la Comisión de Derechos Humanos) (Bernal, 2015: 32).

Respecto a la segunda etapa, la generación de mecanismos jurídicos de control con valor obligatorio, según plantea Bernal, se dio solo después de que los países se percataron de la inconveniencia de que las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas tuvieran exclusivamente un valor recomendatorio, y por lo tanto, no vinculatorio. Sobre este tema, destaca Bernal, la Comisión de Derechos Humanos, como órgano de las Naciones Unidas, elaboró dos pactos: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Posteriormente, a cada uno de estos Pactos se le sumaron a su vez otros mecanismos de control, los protocolos facultativos, los cuales exigieron el establecimiento de organismos como la Comisión de Derechos Humanos del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los cuales actúan en relación con el Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales y el Comité de Derechos Humanos que opera en relación con el Pacto de Derechos Civiles y Políticos.

Escobar por su parte señala que, si bien es cierto que la Declaración fue concebida inicialmente como un texto de carácter moral que sirvió como bandera de diversas luchas políticas y que hoy ha logrado estar plenamente integrada en el Derecho Internacional y ha logrado adquirir fuerza vinculante a partir de diversos instrumentos jurídicos, tales como: la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965), el Pacto de Derechos Civiles y Políticos (1966), el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1984), la Convención de los Derechos del Niño (1989) o la Convención para la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (1990), también lo es que (completar idea) (Escobar, 2004: 15)

Resulta importante, de acuerdo con Bernal, ubicar históricamente que dos han sido las corrientes de análisis y comprensión de la realidad jurídica que la doctrina ha reconocido en el devenir histórico de los derechos humanos: a) la iusnaturalista, que considera que todas las

personas tienen derecho por el hecho de ser seres humanos, por lo que no se requiere el reconocimiento de nadie; y b) la positivista, que plantea el reconocimiento de los mismos como dependientes de la capacidad y voluntad del Estado (Bernal, 2015: 56). Más allá de dichas posturas, lo importante para Bernal en todo caso es que “los derechos humanos constituyen mínimos de existencia que deben ser respetados y promovidos por el Estado para lograr que el ser humano se desenvuelva en una vida digna cuyo fin último es el bien común” (Bernal, 2015:57).

1.2 Características de los derechos humanos

1.2.1 Universalidad

La primera característica de los derechos humanos es su universalidad; es decir, que constituyen un patrimonio de todas las personas pues todos los seres humanos somos reconocidos como titulares de aquellos, independientemente de nuestro lugar de origen, creencias religiosas o políticas y la edad. Resulta interesante, de acuerdo con Bernal, que actualmente a lo anterior se le debe sumar el hecho de que a partir de la globalización, la universalidad de los derechos humanos ya no compete únicamente a cada Estado, sino a la comunidad internacional (Bernal, 2015:64).

1.2.3 Imprescriptibilidad

Se refiere a que estos derechos no se adquieren o pierden con el transcurso del tiempo, ni por alguna otra circunstancia, lo que implica que pueden y deben ser exigidos todas las veces que sea necesario, sin que su uso agote la obligación del Estado para su cumplimiento; seguirán conservando esta característica, aunque no sean ejercidos por su titular, es decir, que tampoco su desuso los agota (Bernal, 2015:64).

1.2.4 Inalienabilidad

Implica que no pueden ser objeto de transferencia a otro sujeto, esto es, que no pueden ser sustraídos del patrimonio moral de las personas. Esta característica se deriva de su inherencia

con la dignidad humana, por tanto, no pueden perderse. Tampoco el Estado puede disponer de ellos (Bernal, 2015: 64).

1.2.5 Indivisibilidad

Tal característica se refiere a que si se viola o se ejerce un derecho se afecta a los otros considerando que se parte de una visión holística según la cual todos los derechos humanos están unidos al ser parte de una misma construcción. En este sentido, Vázquez y Serrano señalan que: “[...]niega cualquier separación, categorización o jerarquía entre los derechos humanos. El aspecto central de este criterio es que los estados no están autorizados a proteger y garantizar una determinada categoría de derechos humanos en contravención de otra, sino que todos los derechos humanos merecen la misma atención y urgencia” (Vázquez, y Serrano, 2011: 153).

1.2.6 Interdependencia

Sobre la interdependencia, Vázquez, y Serrano, (2011) señalan que:

La interdependencia comprende, al menos, un par de relaciones donde: a) un derecho depende de otro(s) derecho(s) para existir, y b) dos derechos (o grupos de derechos) son mutuamente dependiente para su realización. en este sentido, el respeto, garantía, protección y promoción de uno de los derechos impactará en el otro (s) y/o, viceversa. de tal forma que la protección del derecho a la salud no puede quedar al margen de una revisión de otros derechos condicionantes, como la alimentación y el acceso al agua (Vázquez, y Serrano, 2011: 153).

En otras palabras, señalan los autores, no está permitido considerar los derechos humanos de manera aislada o desvinculada de sus relaciones condicionantes (*Ibidem*: 154).

1.2.7 Progresividad

Respecto a la progresividad, Bernal plantea que con el paso del tiempo la conceptualización y protección de los derechos humanos se va ampliando irreversiblemente: “La progresividad permite que puedan incorporar nuevos derechos en los textos constitucionales, y que los que ya existen puedan ser ampliados para mayor protección de los mismos” (Bernal, 2015: 65).

Por su parte, Vázquez, y Serrano, (2011) siguiendo a Víctor Abramovich, y Christian Courtis destacan que:

La progresividad implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que la efectividad de los derechos no va a lograrse de una vez y para siempre, sino que se trata de un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazo. El progreso patentiza que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. La progresividad requiere del diseño de planes para avanzar hacia el mejoramiento de las condiciones de los derechos mediante el cumplimiento de dichos planes (Vázquez, y Serrano, 2011: 159).

En su conjunto, dichas características permiten conceptualizar los derechos humanos en un sentido amplio y al mismo tiempo contundente, pues establecen las directrices con que los Estados deben reconfigurar sus sistemas normativos.

1.3 El marco constitucional

El marco jurídico determina la estructura de responsabilidad para el cumplimiento de la normatividad vigente y la forma en que esta se expresa en políticas públicas concretas: “El marco jurídico, es decir, la serie de leyes, reglamentos, minutas y bandos que delimitan el ejercicio del gobierno, son la piedra angular que rige, orienta y da sentido a la gestión pública. Sin lugar a dudas, el primero que está obligado a cumplir con la ley, es el gobierno, de ahí la importancia de analizar el marco jurídico que le impone su ejercicio”.¹

Es con base en las leyes como se debe ejercer la administración de los recursos públicos tanto a nivel local como federal. De esta manera, se determinan las funciones de cada uno de los sectores y personas que integran la estructura de gobierno. Es entonces el marco jurídico el que indica lo que debe hacer el gobierno y lo que pueden hacer y exigir los ciudadanos, de la misma manera que se reconocen los derechos humanos como parte fundamental de las garantías de las personas. En lo que respecta a las instituciones públicas en cuanto al tema de salud se refiere, se ha dado un avance para que tengan una cobertura hacia todos los sectores

¹[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/381097/Tomo 2 Guia para el Buen Gobierno Municipal.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/381097/Tomo_2_Guia_para_el_Buen_Gobierno_Municipal.pdf)

Recuperado el 11 de junio a las 0:23

de la población, en especial, a los grupos más vulnerables como es el caso de las personas mayores en México.

A partir del 2011 en México, se han realizado adecuaciones normativas dentro del marco jurídico en materia de derechos humanos. Tal es el caso del artículo 1º Constitucional, en donde se muestra la importancia que tienen los derechos humanos y la integración de sectores que antaño no habían sido tomados en cuenta, tal es el caso de la comunidad LGTB, niños y niñas en situación de calle y personas mayores; entre otros. Esto demuestra una cobertura universal en el marco legal en materia de salud y programas sociales que favorecen la integración y equidad en los sectores menos favorecidos que existen en la sociedad mexicana.

Entre las estrategias para la aplicación de las normas, la Secretaría de Salud ha buscado la integración de los sectores vulnerables a su esquema de cobertura. Uno de los objetivos es corregir las deficiencias que existen en las instituciones de salud como los es la infraestructura, la capacitación de su personal y dar un trato equitativo a las personas que no cuentan con seguridad social.

Con este fin se implementaron estrategias de portabilidad de derechos en el acceso a los servicios de salud y de convergencia del marco normativo de las diversas instituciones. La portabilidad se define como el derecho a la atención médica en cualquier institución proveedora pública, gestionada mediante un padrón de beneficiarios, un expediente clínico electrónico interoperable y el desarrollo de herramientas de rectoría. La convergencia se define como la homologación de procedimientos y políticas entre instituciones para favorecer el intercambio de pacientes, incluyendo los convenios de intercambio y las guías de práctica clínica, entre otras estrategias.

Como es sabido, todos los países determinan un orden social con base en normas que se instauran en sus constituciones, de los cuales derivan leyes y reglamentos. En dichos instrumentos normativos se establecen las relaciones entre el Estado y los ciudadanos, como ocurre con los derechos humanos, laborales y los de salud. Una Constitución refleja un pacto

de convivencia política, social y cultural. La constitución es entonces la ley suprema que determina incluso la forma en que se habrán de crear leyes.

De esta manera, la Constitución:

1. “Convoca, conjunta y ensambla a la sociedad de un país”.² De tal manera que ningún mandatario puede realizar cambios constitucionales si no es a través de las Cámaras de Diputados y de Senadores quienes discuten, redactan y realizan los cambios necesarios y pertinentes con base en la revisión exhaustiva de las leyes que actualmente rigen el país para salvaguardar el orden y la igualdad entre el Estado y los ciudadanos.
2. “Incluye a toda persona, grupo, sector, segmento, región, identidad o cultura”.³ Es decir, que ningún sector de la población puede quedar fuera dentro de la Constitución, por lo que en México queda prohibido todo tipo de discriminación, por sexo, edad, religión, cultura, etnia o preferencia sexual.
3. “Asegura la vida comunitaria, el orden, así como las libertades individuales y colectivas”.⁴ Cada individuo tiene el derecho ejercer su libertad de tránsito, así como realizar actos políticos, culturales o sociales con base en sus necesidades.
4. “Reconoce los derechos con los que nacen las personas y garantiza su cumplimiento”.⁵ El orden constitucional reconoce que los derechos humanos son previos a la misma constitución, por lo que son inalienables y no pueden ser restringidos por el Estado.

Por tanto, resulta fundamental conocer a profundidad lo establecido en la Constitución Federal respecto a los Derechos Humanos y el derecho a la salud, análisis que se realizará en el tercer capítulo, en el cual se desarrolla el estudio del avance en la armonización del derecho a la salud como un derecho humano en México.

² <http://museodelasconstituciones.unam.mx/nuevaweb/que-es-una-constitucion>

Recuperado el 16 de junio 2019 a las 23:47

³ *Idem.*

⁴ *Idem.*

⁵ *Idem.*

1.5 Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte

De acuerdo al Alto Comisionado de las Naciones Unidas, la mayoría de los Estados en la región Latinoamericana han adoptado una amplia gama de instrumentos que plantean mecanismos para la protección de los derechos humanos al tiempo en que paulatinamente han ido incorporando estos en sus constituciones y leyes.

Cabe destacar que el derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que los Estados deben respetar. Una vez que los Estados forman parte de tratados internacionales, se asumen las obligaciones y deberes respecto al tratado internacional de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. “La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos”.⁶

De acuerdo con la citada fuente, los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano es parte son los siguientes:

Instrumento	Sigla	Fecha de firma	Fecha de la ratificación, Fecha de adhesión (a), de sucesión (b)
<u>Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</u>	CAT	18 mar 1985	23 ene 1986
<u>Protocolo facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes</u>	CAT-OP	23 sep 2003	11 abr 2005
<u>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos</u>	CCPR		23 mar 1981 (a)
<u>Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte</u>	CCPR-OP2-DP		26 sep 2007 (a)
<u>Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas</u>	CED	06 feb 2007	18 mar 2008

⁶ https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=452&Itemid=250
Recuperado el 5 de junio del 2019 23:56

<u>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer</u>	CEDAW	17 jul 1980	23 mar 1981
<u>Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial</u>	CERD	01 nov 1966	20 feb 1975
<u>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</u>	CESCR		23 mar 1981 (a)
<u>Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares</u>	CMW	22 may 1991	08 mar 1999
<u>Convención sobre los Derechos del Niño</u>	CRC	26 ene 1990	21 sep 1990
<u>Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados</u>	CRC-OP-AC	07 sep 2000	15 mar 2002
<u>Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía</u>	CRC-OP-SC	07 sep 2000	15 mar 2002
<u>Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad</u>	CRPD	30 mar 2007	17 dic 2007

Fuente: Sitio web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH)
 Disponible en: https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=452&Itemid=250
 Recuperado el 5 de junio del 2019 23:56

Como se puede observar en la tabla anterior, desde 1985 hasta 2007, surge un nuevo paradigma respecto a los derechos humanos en el ámbito internacional cuyos temas han sido revisados a través de las acciones que se han ejecutado en contra de las personas y cuya afectación era insostenible. Dentro de los temas centrales en dichos tratados resaltan los siguientes:

1. Tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.
2. Derechos civiles y políticos.
3. Abolición de la pena de muerte.
4. Discriminación contra las mujeres.
5. Eliminación de todas las formas de discriminación racial.
6. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
7. Trabajadores migratorios y de sus familiares.
8. Derechos del niño.
9. Derechos del Niño respecto a la participación de los mismos en conflictos armados.
10. Venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.
11. Personas con discapacidad.

Como podemos observar, si bien es posible pensar que cada uno de estos instrumentos tiene una población objetivo, lo cierto es que en su conjunto plantean la constante y firme exigencia a los Estados firmantes de reconocer y proteger los derechos de los sectores más vulnerables de la humanidad.

1.6 La salud como derecho humano de las personas mayores

Antes del desarrollo del derecho a la salud en el entramado internacional, señala Montiel (2004), los gobiernos lo consideraban como parte de la beneficencia pública y el concepto hacía referencia a curar la enfermedad. La primera definición aceptada e institucionalizada a nivel internacional sobre la salud se dio en 1946, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual señaló que ésta se refiere a “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo bienestar físico, mental y social” (Herrera, Moreno y Sotelo, 2014: 76). Posteriormente, dos años después, en 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), en su artículo 25 estableció al respecto que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar [...]” (Montiel, 2004: 294).

Considerado como derecho humano que forma parte de las condiciones necesarias para ejercer los demás derechos al plantear parte de los requisitos mínimos para una vida digna, el derecho a la salud fue inscrito dentro de los denominados derechos de Segunda Generación en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESyC) y su Protocolo Facultativo. Dicho Pacto fue aprobado en 1966 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y nuestro país se adhirió a éste en 1981. Ambos textos constituyen los instrumentos internacionales del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (Nicoletti, 2008).

Sobre el tema, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a la letra señala (ONU, 1966):

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

Como podemos observar, con dicho planteamiento se dio un importante avance en la manera de entender el derecho a la salud en el ámbito internacional, por primera vez se estipuló tanto una definición más operativa y no esencialista sobre la salud a la que los Estados debían aspirar y se establecieron los criterios mínimos para su protección y exigencia. En este sentido, Herrera, Moreno y Sotelo (2014) destacan que el artículo antes mencionado por una parte colocó en el centro las condiciones biológicas y socioeconómicas de las personas, así como los recursos con que cuenta el Estado a partir de una relación de corresponsabilidad.

Las personas mayores, como grupo etario específico, fueron reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el reporte titulado “Envejecimiento de la Población Mundial 2015” tal concepto se usa para referirse a las personas que tienen 60 años o más, como grupo que requiere atención especial por experimentar diversas formas de discriminación, negación o vulneración de sus derechos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), 2019:7). Sobre el tema, la CNDH destaca que:

La fijación de la edad como criterio para caracterizar a las personas mayores, es hasta cierto punto arbitraria pues en distintos momentos históricos esa etapa se ha asociado con el momento de la jubilación o la presencia de ciertas características físicas y mentales socialmente establecidas. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “anciano(a)” a aquella persona mayor de 60 años, hombre o mujer, sano(a) o enfermo(a), competente o incompetente, desde el punto de vista neuropsicológico. La edad se fijó tomando como base los criterios de jubilación

utilizados a nivel mundial: 65 años en los países industrializados, y 60 para los menos desarrollados (CNDH, 2019:16-17).

Como fuera planteado anteriormente, sobre el tema de la salud como un derecho, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales constituyó un parteaguas en la conceptualización y organización del derecho a la salud a nivel internacional. Sin embargo, es preciso señalar que dicho instrumento no hizo referencia a disposiciones particulares en torno a la población de adultos mayores. Fue hasta 1982 cuando se generó un espacio exclusivo para hablar sobre el tema dentro la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento dentro del cual se aprobó el Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, que en 62 recomendaciones sentó las directrices para que los Estados parte garantizaran los derechos de las personas mayores (CNDH, 2019).

Otro avance considerable sobre el tema se dio en 1991, cuando la Asamblea General aprobó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad:

Se divide en cinco secciones que se corresponden estrechamente con los derechos reconocidos en el Pacto. La "independencia" incluye el acceso a un alojamiento adecuado, comida, agua, vestido y atención a la salud. A estos derechos básicos se añade la oportunidad de realizar un trabajo remunerado y el acceso a la educación y a la formación. Por "participación" se entiende que las personas de edad deben participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar y compartir sus conocimientos y aptitudes con las generaciones más jóvenes, y que puedan fundar movimientos o formar asociaciones. La sección titulada "cuidados" proclama que las personas de edad deben gozar de atenciones familiares, contar con asistencia médica y poder disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de cuidados o de tratamientos. En lo que se refiere a la "autorrealización", los Principios proclaman que las personas de edad deben aspirar al pleno desarrollo de sus posibilidades mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de sus respectivas sociedades. Por último, la sección titulada "dignidad" proclama que las personas de edad deben vivir con dignidad y seguridad y no sufrir explotaciones y malos tratos físicos y mentales, ser tratadas con decoro, con independencia de su edad, sexo, raza, etnia, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valoradas cualquiera que sea su contribución económica (ONU, 1995: 2).

Posteriormente, en 1992 la Asamblea General adoptó la Proclamación sobre el Envejecimiento, según la cual se debían incentivar las iniciativas nacionales que promovieran

el reconocimiento de las contribuciones que realizaban las mujeres mayores y alentaran a los hombres mayores a desarrollar capacidades sociales, educativas y culturales que no pudieron desarrollar durante la juventud por dedicarse a trabajar. Asimismo, en dicho documento se impulsaba la cooperación internacional en el contexto de las estrategias para alcanzar los objetivos mundiales del envejecimiento para el año 2001, y se proclamó en 1999 el Año Internacional de las Personas de Edad en reconocimiento de la "mayoría de edad" demográfica de la humanidad (*Idem*).

Fue hasta 1995, sin embargo, que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales emitió la *Observación General No. 6 Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*, en cuyo párrafo 20 se detallan las obligaciones de los Estados Partes. Dentro de éstas se destaca “que para cumplir con el derecho a la igualdad entre hombres y mujeres debe prestarse atención especial a aquéllas de edad avanzada, y al mismo tiempo, crear subsidios para todas las personas mayores que, con independencia de su género, carezcan de recursos” (CNDH, 2019:25).

En el año 2000 el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas emitió la Observación General No. 14. De acuerdo con Herrera, Moreno y Sotelo, dicho documento estipuló que se requiere comprender el derecho a la salud desde una mirada amplia, que la conceptualice como parte del conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana y que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales denomina como “factores determinantes básicos de salud”, mismos que se enuncian a continuación:

- Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas;
- Alimentos aptos para el consumo
- Nutrición y vivienda adecuadas
- Condiciones de trabajo y un medio ambiente saludables
- Educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud
- Igualdad de género

Sobre el tema, los autores destacan una serie de elementos que permiten ubicar el derecho a la salud desde esta mirada amplia (Herrera, Moreno y Sotelo, 2014: 92-93):

- El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todos igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud
- El derecho a la prevención y tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas
- El acceso a medicamentos esenciales
- La salud materna, infantil y reproductiva
- El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos
- El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud
- La participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional

Deben facilitarse servicios, bienes e instalaciones de salud a todos sin discriminación. La no discriminación es un principio fundamental de los derechos humanos y es decisiva para el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud.

Todos los servicios, bienes e instalaciones deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad.

- Cada Estado debe tener disponibles suficientes establecimientos, bienes y servicios de salud y centros de atención de la salud públicos.
- Deben ser físicamente accesibles; esto es, estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial la niñez, los adolescentes, los adultos mayores, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables; también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna. La accesibilidad también comprende el derecho de solicitar, recibir, difundir información relacionada con la salud en forma accesible (para todos, incluidas las personas con discapacidad) pero sin menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- Los establecimientos, bienes y servicios de salud también deben comportar respeto hacia la ética médica y sensibilidad para con los requisitos de género y ser culturalmente apropiados. En otras palabras, deben ser aceptables desde el punto de vista médico y cultural.
- Por último, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y de

buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

En opinión de la CNDH, este documento aludió a las personas mayores en relación con su derecho a la salud, pues destaca la necesidad de implementar “(...) un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación (...) medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía (...) la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad” (CNDH, 2019: 25-26).

Montiel, por su parte, puntualiza sobre la Observación:

Erradicar la enfermedad por completo va más allá de las facultades y capacidades del Estado. De esta manera, en la Observación General No. 14 se aclara que el término “Derecho a la Salud” no debe entenderse como un “derecho a ser saludable” sino como “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”. De esta manera, hablar de “Derecho a la Salud” es sólo una forma de sintetizar, para usos prácticos, toda la gama de libertades y derechos que implica la protección de la salud como un derecho fundamental del ser humano (Montiel, 2004: 296).

Otro importante documento sobre el tema emitido en el ámbito internacional -que aún falta por ratificarse por nuestro país-, es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM). Dicho documento fue emitido el 15 de junio de 2015 por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en su Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones y tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (CNDH, 2019:45).

Esta Convención reconoce que los derechos humanos dimanen de la dignidad y la igualdad inherentes al ser humano, por lo que las personas mayores deben tener los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que las demás personas. Señala: “la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con

salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades” (Citado en CNDH, 2019: 45).

De acuerdo con la CNDH:

Su adopción representa un logro sustancial en materia de derechos de las personas de 60 años y más, pues pretende que los Estados parte incorporen y den prioridad al tema del envejecimiento en sus políticas públicas, con perspectiva de género, sin discriminación, y que destinen los recursos humanos, materiales y financieros suficientes para lograr una adecuada implementación y evaluación de las medidas especiales que se pongan en práctica (*Idem*).

Finalmente, la CNDH plantea que hacer efectiva dicha Convención implicará que el Estado Mexicano formule y cumpla con una serie de medidas, tales como:

[...] leyes y programas de prevención contra el abuso, abandono, negligencia, maltrato o violencia en su contra; adoptar las medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de sus derechos humanos; adoptar y fortalecer las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias o de cualquier otra índole a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos -incluido el acceso a la justicia- ; promover la más amplia participación de la sociedad civil; así como de otros actores sociales -en particular de las personas mayores- en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación, y promover la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos e investigación, que le permitan formular y aplicar políticas públicas (CNDH, 2019: 56).

De acuerdo con la CNDH, la firma, ratificación y la puesta en marcha de todas estas disposiciones permitirían que el Estado Mexicano cumpla con la obligación de promover, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas ordenado en el artículo 1º de nuestra Constitución Política. De ahí la importancia de que todos los niveles de gobierno y la sociedad en general continúen exigiendo y contribuyendo a este importante tema.

1.7 La edad como categoría sospechosa y el enfoque de la interseccionalidad

México fue considerado en la década de los años 80's del siglo pasado como un país joven, principalmente porque la mayoría de la población eran personas que oscilaban entre los 18 y 25 años de edad. En la actualidad ya se vislumbra un importante cambio en la medida en que

las cifras en el país muestran índices altos respecto a la edad de los habitantes en el territorio mexicano.

Es importante señalar, respecto al tema, que los estudios de las personas mayores en México señalan un panorama complejo:

Las proyecciones demográficas para México muestran una clara tendencia al envejecimiento progresivo de la población durante los próximos 30 años. Los indicadores elaborados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estiman que para 2050, habitarán cerca de 150,837,517 personas, de las cuales el 21.5% (32.4 millones) tendrán de 60 años en adelante. La mayor porción de este grupo etario serán mujeres con el 56.1%, en contraste con los hombres con el 43%; la esperanza de vida de las primeras se habrá incrementado a 81.60 años mientras que la de los segundos a 77.34 años. [...] Esto significa que, mientras en el 2015 de cada diez mexicanos tres eran menores de 15 años (27.6%) y solo uno tenía 60 años o más (10%), [...] para el año 2050 esta composición se verá profundamente alterada, ya que se prevé que únicamente dos de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años (20.7%), proporción casi idéntica a la de adultos mayores, quienes representarán el 21.5% de la población total' (CNDH, 2019: 13).

Esto quiere decir que las personas mayores para el año 2050 habrán aumentado y con ello, las demandas de espacios tanto a un nivel de salud como de estancias para que este sector pueda contar con una calidad de vida y bienestar en general. Por tanto, hoy más que nunca es preciso comprender y trabajar para revertir la situación de vulnerabilidad que este sector de la población experimenta por la conjugación negativa que se da entre la edad cronológica y las condiciones sociales, culturales y económicas en las que vive dicho sector.

Resulta importante en este contexto el planteamiento de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN, 2015) acerca de las categorías sospechosas (también conocidos como rubros prohibidos de discriminación), mismas que deben constituir “focos rojos” para los representantes del Estado acerca de situaciones sistémicas de vulneración de derechos a partir de relaciones de poder que históricamente han sido factores de sometimiento y exclusión de ciertas personas o grupos. Dentro de tales categorías, la SCJN plantea, no de forma limitativa:

Las categorías sospechosas son sexo, género, preferencias/ orientaciones sexuales, la edad, las discapacidades, antecedentes de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, el estado civil, raza, color, idioma, linaje u origen nacional, social o étnico, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (SCJN, 2015: 58)

Resulta fundamental ubicar el papel que la edad desempeña como un factor que obstaculiza el derecho a la igualdad en el disfrute de los servicios que el Estado está obligado a proporcionar a los ciudadanos. Por ello, criterios jurisprudenciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación han establecido que las distinciones basadas en alguno de los criterios enunciados en el último párrafo del artículo 1º Constitucional, también conocidas como "categorías sospechosas" requieren que los aplicadores de alguna norma o disposición jurídica, realice un escrutinio estricto de la medida para examinar su constitucionalidad a la luz del principio de igualdad.

Sobre este aspecto, tanto la Constitución como los tratados internacionales en materia de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano, prevén la posibilidad de otorgar un trato desigual a quienes no se encuentran en una paridad frente a los otros sujetos, si dicho trato implica una distinción justificada; pero si, por el contrario, la medida adoptada carece de razonabilidad, entonces será excluyente y, por ende, discriminatoria. Esto es, si bien la igualdad de trato implica la eliminación de distinciones o exclusiones arbitrarias prohibidas por la Constitución, lo cierto es que determinadas distinciones pueden ser favorecedoras y encontrarse justificadas, como ocurre con las acciones positivas, que buscan dar preferencia a sectores históricamente marginados y vulnerables para compensar las desventajas que sufren.

Como lo determina la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al establecer que el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la igualdad y a la no discriminación reconoce que esta última ocurre no sólo cuando las normas, las políticas, las prácticas y los programas invocan explícitamente un factor prohibido de discriminación –categoría sospechosa–, sino también cuando éstas son aparentemente neutras, pero el resultado de su contenido o aplicación genera un impacto desproporcionado en personas o grupos en situación de

desventaja histórica, sin que exista para ello una justificación objetiva y razonable. Ahora bien, para poder establecer que una norma o política pública que no contempla una distinción, restricción o exclusión explícita sí genera un efecto discriminatorio en una persona, por el lugar que ocupa en el orden social o al pertenecer a determinado grupo social –con el consecuente menoscabo o anulación del reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos o libertades fundamentales–, es necesario introducir factores contextuales o estructurales en el análisis de la discriminación.

Para lograr lo anterior, es preciso ubicar entre estos factores las relaciones de subordinación en torno al género, la identidad sexo-genérica, la orientación sexual, la clase o la pertenencia étnica; las prácticas sociales y culturales que asignan distinto valor a ciertas actividades en tanto son realizadas por grupos históricamente desaventajados, y las condiciones socioeconómicas. Estos factores pueden condicionar que una ley o política pública –aunque se encuentre expresada en términos neutrales y sin incluir una distinción o restricción explícita basada en el sexo, el género, la orientación sexual, la raza, la pertenencia étnica, entre otros– finalmente provoque una diferencia de trato irrazonable, injusta o injustificable de acuerdo con la situación que ocupen las personas dentro de la estructura social”.⁷

De ahí que la interpretación directa del artículo 1º Constitucional, en torno al principio de igualdad, no sólo requiere una interpretación literal y extensiva, sino que, ante su lectura residual a partir del principio *pro persona*, como aquella interpretación que sea más favorable a la persona en su protección, subyace como elemento de aquél, el de apreciación del operador cuando el sujeto implicado forma parte de una categoría sospechosa, por razón de su edad para precisamente hacer operativa y funcional la protección al sujeto desfavorecido con un trato diferenciado.

Es así que, “en el protocolo para juzgar con perspectiva de género, emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se indica que las categorías sospechosas son conocidas también como rubros prohibidos de discriminación ya que hacen las veces de focos rojos

⁷<https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/paginas/DetalleGeneralV2.aspx?ID=2007924&Clase=DetalleTesisBL&Semana=0> Recuperado el 4 de junio del 2019 a las 23:10

para las autoridades, específicamente para quienes juzgan. Esto implica que se requerirán un escrutinio estricto y una carga probatoria determinada para establecer la legitimidad o necesidad de una distinción, exclusión, restricción o preferencia” (Avendaño, Pedraza y Rabell, 2018: 47).

La SCJN plantea por tanto que la igualdad debe ser considerado tanto un principio como un derecho, y por tanto un elemento que debe ser analizado como un concepto relacional:

Para dotar de contenido a la igualdad, es necesario tomar puntos de referencia. Por ello, se dice que es un concepto relacional y no una cualidad intrínseca, ya que la determinación de si hay vulneración al derecho a la igualdad supone un juicio de comparación que se realiza entre personas, leídas a partir de la situación particular y el contexto en general –el cual debe ser interpretado tomando como referencia los derechos humanos y la autonomía de las personas (SCJN, 2015: 32).

El concepto de igualdad está intrínsecamente unido al de discriminación, que hace referencia a un trato diferenciado que no sea objetivo y razonable y “que tenga como objeto o resultado impedir, anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera” (SCJN, 2015: 38).

Como herramienta para eliminar la discriminación y enfatizar las obligaciones de los Estados de combatirla, en el ámbito internacional se ha propuesto el de la interseccionalidad como herramienta indispensable. De acuerdo a la SCJN:

El enfoque interseccional o contextual de la discriminación reconoce que las personas no experimentan la discriminación en un vacío, sino dentro de un contexto social, económico y cultural determinado, en donde se construyen y reproducen los privilegios y las desventajas. Así, las personas en general, son discriminadas por no por quiénes son, sino por lo que se piensa que son o representan; es decir, en virtud de la asignación de estereotipos sociales o culturales negativos (SCJN, 2015: 41).

En este sentido, la SCJN plantea dentro de una serie de elementos, que se consideren factores de prueba de la discriminación de naturaleza objetiva, como son los informes estadísticos sobre la desigualdad del grupo social en cuestión, así como entender que las experiencias de

negación de derechos y victimización forman parte de una cadena de actos discriminatorios que deben ser considerados en su conjunto. En este sentido, y siguiendo tales especificaciones, en el siguiente apartado a partir de los datos oficiales disponibles, se mostrará el conjunto de condiciones que las personas mayores experimentan para abonar en la comprensión de la problemática que nos ocupa.

1.8 Convención Internacional en Salud Pública

De acuerdo con Morales (2018), en el mes de abril del 2018 en la Habana Cuba se llevó a cabo la Convención Internacional “Cuba-Salud 2018” y Feria Comercial “Salud para Todos” cuyo lema ha sido *Salud Universal para el Desarrollo Sostenible*. Eventos que agruparon a directivos y profesionales originarios de diferentes partes del mundo, con el propósito de debatir temas esenciales de la salud pública, a nivel global, orientados a la consecución de nuevos planes de acción y hojas de rutas con vistas a cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible previstos para el 2030.

Si bien de esta Convención no se desprendió ningún instrumento vinculante para el Estado mexicano, resulta importante su análisis considerando que constituyó un acto importante en materia de salud a nivel mundial, para lograr una calidad de vida de millones de personas que necesitan ser atendidos en materia de salud, las condiciones en las que se encuentran y sobre todo, la falta de accesibilidad que tienen al no contar con los recursos necesarios y poder solventar los costos en casos de epidemias u otras enfermedades. Las actividades realizadas en la Convención Internacional de Salud Pública, representa un evento muy importante debido a los debates y temas relacionados con la salud a nivel global y los derechos humanos, en especial al derecho a la salud.

De acuerdo con Morales, en la Convención Internacional de Salud Pública participaron más de 3 300 participantes, de ellos alrededor de 1 600 cubanos y más de mil 800 delegados e invitados extranjeros, procedentes de 98 países, lo que permiten señalar la importancia que le dan en la actualidad al tema de la salud a nivel mundial y con ello, la Organización Mundial de la Salud declara que El sistema de salud de Cuba es *un modelo para el mundo*.

Se estima que en la actualidad hay alrededor de casi 100 millones de personas que no tienen acceso a los centros de salud y son llevados a la pobreza extrema ya que estos servicios no están a su alcance.

El director general de la Organización Mundial de la Salud, el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien participó en la apertura de la III Convención Internacional Cuba-Salud 2018; evento al que asistieron más de 2 000 representantes de unos 80 países, [...] destacó que en ese complejo escenario global el sistema de salud de Cuba es un modelo para el mundo, pues al apreciar los esfuerzos en la vacunación, el cuidado de la infancia, la calidad y expectativa de vida, y en cualquier otro indicador, la Isla se sitúa en los primeros lugares del planeta.⁸

Asimismo, la doctora Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud, “también contrastó la realidad cubana con los países de América que no han podido superar las barreras del acceso a la salud. Reveló que “más de la tercera parte de los habitantes de esta región no tienen acceso a los servicios de salud integrales. En los años 2013 y 2014 se produjeron más de 1,2 millones de muertes que hubieran podido evitarse si los sistemas de salud le hubieran ofrecido servicios accesibles y de calidad”.⁹ No sorprende por tanto que la Convención se haya realizado en Cuba si consideramos que este país ha sido reconocido internacionalmente a través de la realización de esta Convención, también en materia de derechos humanos debido a la preservación de principal derecho humano que es el derecho a la vida.

Cabe señalar, que el representante de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud en Cuba, Cristian Morales Furihman, también reconoce a este país y menciona que, “las experiencias y éxitos de Cuba en el campo de la salud revisten una importancia extraordinaria para el mundo, primero que todo porque ello ocurre en un país con muchas dificultades, que está bloqueado hasta el día de hoy; un país que tiene recursos escasos y que al mismo tiempo logra ser el primero en certificarse eliminando la transmisión vertical del VIH de la madre al hijo y la sífilis congénita; un país que eliminó la malaria en el año 1970, que eliminó 12 enfermedades inmunoprevenibles, que logra una de las esperanzas de vida más altas de la

⁸<https://instituciones.sld.cu/cpicmmtz/oms-el-sistema-de-salud-de-cuba-es-un-modelo-para-el-mundo/>
Recuperado el 5 de julio a las 23:45

⁹<https://instituciones.sld.cu/cpicmmtz/oms-el-sistema-de-salud-de-cuba-es-un-modelo-para-el-mundo/>
Recuperado el 5 de julio a las 23:47

región, que tiene una mortalidad infantil de apenas cuatro por cada mil nacidos vivos y se plantea ir incluso más allá”.¹⁰

En efecto, Cuba ha tenido diversas dificultades políticas, sociales, económicas y a pesar de estas circunstancias ha salido adelante, en este sentido, es un ejemplo para que otros países logren un avance en lo que a la materia de salud se refiere y con ello, poder brindar un mejor servicio y responder a las necesidades de la población a través de la accesibilidad a centros de salud. Al respecto, es importante destacar que, de acuerdo con Morales, esta convención fue espacio propicio para presentar y aprobar nuevos planes de acción de importantes documentos regionales, bajo la conducción de la Organización Panamericana de la Salud, entre ellos destaca por su importancia la presentación y discusión de la Estrategia Regional de Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (Morales, 2018).

Así la Convención Internacional en Salud Pública, es relevante en materia de derechos humanos a través del acceso universal y equitativo a los servicios de salud a nivel global, los avances y retos en la promoción de salud, la prevención y el control de enfermedades y la cooperación internacional en salud para el desarrollo, tener una mayor seguridad y calidad en la atención médica y la eficiencia integral en sistemas de salud para lograr la sostenibilidad y el desarrollo, entendido como un derecho social, encaminado hacia los nuevos retos y una adecuada normatividad hacia las estadísticas que se formulan en materia de salud y los retos venideros para el año 2030, en donde se estima que la mayoría de la población a nivel mundial rebasará los 60 años de edad y el nivel poblacional en general tendrá niveles más altos, por lo que las acciones en el tema de salud, son necesarios para garantizar una mejor calidad de servicios y con ello, establecer una normatividad adecuada que responda a las necesidades de la población a nivel mundial.

¹⁰ *Idem.*

1.9 Avances del Estado mexicano en la firma y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Como fuera planteado anteriormente, esta convención fue adoptada el 15 de junio de 2015 por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. En lo que se refiere a los avances de nuestro país al respecto resulta importante señalar que el 11 de octubre de 2018, el Senador Joel Padilla Peña presentó el oficio DGPL-1P1A,-1577 a la Mesa Directiva. De lo anterior, se desprende que la Comisión de Derechos Humanos de la LXIV Legislatura presentó el Dictamen de la Comisión de Derechos Humanos Referente a la proposición con Punto de Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Federal a concretar el proceso de firma y ratificación el 11 de abril del 2019. En este sentido, a la comisión de Derechos humanos le fue turnada para su estudio y elaboración del dictamen correspondiente.

De dicho documento, resulta importante destacar que el texto mencionado señaló dentro de sus consideraciones que en México se han reconocido instrumentos normativos nacionales e internacionales para la protección de los derechos de las personas mayores de 60 años, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; la Recomendación 162 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los trabajadores de edad; el Protocolo de San Salvador; la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer; y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; sin embargo, aún está pendiente la firma y/o ratificación del gobierno mexicano a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que la Organización de los Estados Americanos aprobó en junio de 2015.

Asimismo, se consideró, dentro de otros elementos, que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, es un instrumento vinculante que promueve, protege y asegura el reconocimiento y pleno goce y ejercicio en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, a fin de contribuir en su inclusión, integración y participación en la sociedad.

Por tanto, se destacó que el artículo 76 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es facultad del Senado analizar la política exterior desarrollada por el Ejecutivo Federal con base en los informes anuales que el Presidente de la República y el Secretario del Despacho correspondiente rindan al Congreso.

Además, según se estipuló el aprobar los tratados internacionales y convenciones diplomáticas que el Ejecutivo Federal suscriba, así como su decisión de terminar, denunciar, suspender, modificar, enmendar, retirar reservas y formular declaraciones interpretativas sobre los mismos. Aunado a lo anterior, se consideró que nuestra Carta Magna señala en su artículo 89 como facultades y obligaciones del Presidente:

Dirigir la política exterior y celebrar tratados internacionales, así como terminar, denunciar, suspender, modificar, enmendar, retirar reservas y formular declaraciones interpretativas sobre los mismos, sometiéndolos a la aprobación del Senado. En la conducción de tal política, el titular del Poder Ejecutivo observará los siguientes principios normativos: la autodeterminación de los pueblos; la no intervención; la solución pacífica de controversias; la proscripción de la amenaza o el uso de la fuerza en las relaciones internacionales; la igualdad jurídica de los Estados; la cooperación internacional para el desarrollo; el respeto, la protección y promoción de los derechos humanos y la lucha por la paz y la seguridad internacionales.

En ese sentido, en un esfuerzo por reconocer a este sector de la población tan vulnerable, el Senado de la República exhortó al Titular del Ejecutivo Federal a suscribir dicha Convención, lo cual se puede constatar en los dictámenes aprobados por el Pleno de este órgano legislativo y que a la letra dicen:

Dictamen de la Segunda Comisión aprobado el 08 de julio de 2015: ÚNICO. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta al Poder Ejecutivo Federal a suscribir y enviar, en su momento al Senado de la República, para su aprobación correspondiente, la Convención Interamericano sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Organización de los Estados Americanos por considerar que amplía considerablemente el umbral de defensa y protección de los derechos de este importante segmento de nuestra sociedad.

Dictamen de la Segunda Comisión aprobado el 22 de julio de 2015: ÚNICO. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta, al Ejecutivo Federal para

que envíe, a la brevedad posible al Senado de la República, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, con el objeto de que sea analizada y en su caso aprobada en el próximo Periodo 'Ordinario de Sesiones'.

Dictamen de la Comisión de Relaciones Exteriores y Organismos Internacionales aprobado el 27 de octubre de 2015:

ÚNICO. La H. Cámara de Senadores solicita al Titular del Poder Ejecutivo Federal suscribir y enviar al Senado de la República para su aprobación, la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores de la Organización de los Estados Americanos.

Dictamen de la Segunda Comisión aprobado el 22 de junio de 2016: ÚNICO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Poder Ejecutivo Federal para que, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales, suscriba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la envíe al Senado de la República para su aprobación.

Dictamen de la Comisión de Grupos Vulnerables aprobado el 08 de noviembre de 2016: ÚNICO. El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Secretaría de Relaciones Exteriores rinda un informe detallado, a esta Soberanía, sobre la conveniencia de firmar, por parte del Estado.

Finalmente, se señaló como único punto de acuerdo que el Senado de la República exhorta respetuosamente al titular del Poder Ejecutivo Federal a concretar el proceso de firma y ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada el 15 de junio de 2015 por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

Por su parte, la respuesta suscrita por el Mtro. Alberto Uribe Camacho, Director General de Coordinación Política de la Secretaría de Relaciones Exteriores al oficio No. DGPL-2P1A.-7416 firmado por la Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre, Secretaría de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión se presentó el 1º de julio de 2019.

Sobre el particular, se comparten los siguientes elementos de respuesta:

En relación con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), México apoyó decididamente el proceso de negociación de dicho instrumento, incluso en momentos en los que algunas partes del texto enfrentaban oposición por

parte de algunos países. Cabe señalar que la Dirección General de Derechos Humanos y Democracia de esta Secretaría mantuvo amplias consultas con las instituciones nacionales competentes, de las cuales derivó la postura del estado mexicano en relación con los artículos que comprenden la CIPDHPM. La postura de México siempre favoreció un instrumento robusto que promoviera un verdadero cambio en la situación de las personas mayores.

En ese sentido, gracias a los esfuerzos de países con posturas similares, la CIPDHPM, fue adoptada por consenso el 15 de junio de 2015, durante la segunda sesión de la cuadragésima quinta sesión ordinaria de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), mediante la resolución del mismo nombre, y entró en vigor el 11 de enero de 2017. A la fecha, de los 35 Estados Miembros de la OEA, 6 de ellos han ratificado la Convención, a saber, Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, El Salvador y Uruguay.

Por lo que hace a la vinculación de México a la CIPDHPM, a fin de poder adherirnos a dicho instrumento, la Cancillería emprendió en 2018 un proceso de amplias consultas interinstitucionales para contar con el visto bueno de todas las dependencias competentes respecto a la viabilidad de que México se adhiérase al tratado, mismo que requirió recabar información sobre el impacto presupuestario de la implementación de la Convención, en particular de sus artículos 12, 17 y 24, relativos a servicios de cuidado a largo plazo, seguridad social y derecho a la vivienda, respectivamente.

En ese sentido, a petición de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, algunas de las instituciones competentes llevaron a cabo un análisis de impactos presupuestarios, para determinar el costo que tendría para dichas instituciones la adhesión de México a la CIPDHPM, así como la fuente de financiamiento para cubrir los costos derivados de la misma, sin embargo, no se recibió la información solicitada por parte de todas las dependencias involucradas en el proceso.

No obstante lo anterior, la respuesta recibida respecto al tema señaló que “ante el cambio de administración y considerando el presupuesto acordado para 2019, será necesario reactivar el proceso de consultas para conocer la valoración de las instancias sobre la factibilidad de adherirse a la citada Convención, y de ser el caso obtener todos los vistos buenos listos y llanos que ser requieren”. En otras palabras, aún falta un largo camino que recorrer para lograr la firma y ratificación de este importante instrumento por parte del Estado mexicano.

Reflexiones finales

Como quedó expuesto en este capítulo, el tránsito del derecho a la salud como un concepto inscrito en la beneficencia pública que planteaba la ausencia de enfermedad, a su versión

actual como un derecho suscrito en el ámbito internacional como parte del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha sido un proceso sumamente complejo que ha requerido no solo la signatura de los Estados Parte, sino el diseño de diversos mecanismos para su protección y vigilancia.

Sin embargo, fue gracias a dicho proceso que actualmente hace referencia a un conjunto de condiciones que el Estado debe asegurar para que las personas tengan el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Por tanto, como señala Montiel (2004) “es sólo una forma de sintetizar, para usos prácticos, toda la gama de libertades y derechos que implica la protección de la salud como un derecho fundamental del ser humano” (Montiel, 2004: 296).

Asimismo, se abordó la importancia que tiene la protección del derecho a la salud de las personas mayores como sector de la población expuesta a condiciones de mayor vulnerabilidad estructural, social e institucional. De ahí la importancia señalada en este apartado de que el Estado mexicano firme la Convención Interamericano sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, con la finalidad de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y pleno goce del ejercicio en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores, y particularmente en lo que se refiere al derecho a la salud, para contribuir en su inclusión, integración y participación en la sociedad. Por tanto, a partir de la lectura de este primer capítulo y de todos los principios y preceptos en el estudiados, es posible sostener que el derecho a la salud es un derecho humano que forma parte de las condiciones necesarias para ejercer los demás derechos puesto que forma parte de los requisitos mínimos para la vida digna de las personas mayores en México.

CAPÍTULO 2. SITUACIÓN ACTUAL DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO

Para comprender el contexto en que la armonización normativa en materia del derecho humano a la salud para las personas mayores como grupo en situación de vulnerabilidad constituye hoy más que nunca una necesidad, en este capítulo se expondrán algunas de las cifras más representativas de las condiciones en que las personas mayores viven en nuestro país.

Sobre las personas mayores como grupo en situación de vulnerabilidad Zoraida Ronzón Hernández y Felipe Vázquez (2017), señalan que ésta se debe, entre otros factores, a que:

La edad avanzada está asociada a la disminución, gradual o accidentada de capacidades tanto físicas como mentales. Especialmente en la vejez el cuerpo se vuelve frágil a diversas amenazas en la salud. La persona se percibe en situación de vulnerabilidad conforme envejece. Sin embargo, el riesgo de enfermar, sentirse mal en forma insistente o sufrir accidentes, está presente a lo largo del ciclo vital. Así, se construyen socialmente imágenes del joven fuerte y sano y, del viejo débil y enfermo; el período de juventud se ensalza, en tanto que la vejez se estigmatiza (Ronzón y Vázquez, 2017:57).

Las personas mayores son altamente vulnerables si consideramos que un gran número carecen de identidad jurídica, seguridad económica y laboral, misma que las conduce a vivir situaciones precarias, violentas y en ínfimas condiciones, lo que en gran medida los coloca como víctimas de delitos. De acuerdo con la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, se denomina persona o grupo vulnerable a aquellos que “[...] por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia”.¹¹

¹¹ Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la LX legislatura http://www3.diputados.gob.mx/camara/001_diputados/008_comisioneslx/001_ordinarias/003_atencion_a_grupos_vulnerables. Recuperado el 30 de mayo del 2019 23:56

Por su parte, la Ley General de Desarrollo Social define como grupos sociales en situación de vulnerabilidad “aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.¹²

Las personas mayores en México experimentan condiciones adversas en distintas dimensiones, por ejemplo, suelen ser víctimas de diversos delitos, muchas veces incluso perpetrados por sus mismos familiares como lo señala la CNDH (2019). Acerca de los datos sobre este tema, la Comisión señala los hallazgos detectados entre 2014 y 2016, 34,041 fueron señaladas como probables víctimas:

Del total de denuncias, 57% se inició por la comisión de delitos patrimoniales (entre ellos: despojo, robo a casa habitación, de vehículos, a negocio o transeúnte, fraude, daños en propiedad privada, allanamiento de morada y abigeato); 16% por violencia familiar; 8% por lesiones; 5% por amenazas; 4% homicidio, y en menor porcentaje, ilícitos como violación y abuso sexual; privación ilegal de la libertad; abandono de persona; omisión de cuidados; responsabilidad médica; trata de personas; explotación, y discriminación. En 9% de los casos, las autoridades no proporcionaron información sobre el tipo penal (CDNH, 2019: 145).

Dichos datos, según señala la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, no son absolutos debido a que diversas instituciones relacionadas con la procuración e impartición de justicia señalaron no contar con datos específicos que permitieran ubicar específicamente los casos de personas mayores, lo que permite suponer la probabilidad de que el número de víctimas y delitos cometidos contra este sector de la población sea considerablemente más alto.

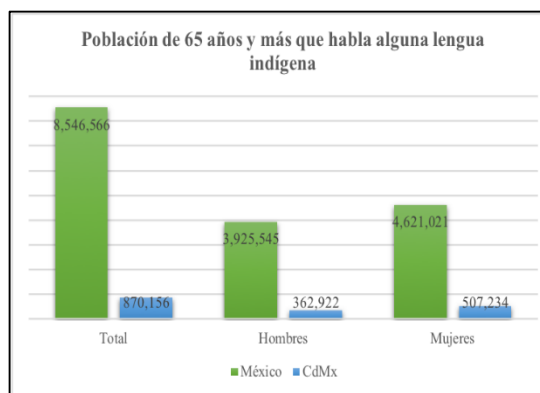
¹²http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico_old_14062011/9_gvulnerables_archivos/G_vulnerables/d_gvulnerables.htm#_ednref1 Recuperado el 30 de mayo 02:21

2.1 Datos a nivel nacional



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI.
Gráfica de elaboración propia.

A continuación, se expondrán datos extraídos de la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), esto considerando que si bien existen otras fuentes de información como las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) que realizó en 2017, lo cierto es que dicha encuesta constituye el instrumento de medición más representativo a nivel nacional hasta este momento. Una vez planteado esto, cabe destacar que de acuerdo a dicha fuente el total de personas de 60 años y más de edad fue de 12,436,321 a nivel nacional, de los cuáles 54% fueron mujeres y 46% fueron hombres.

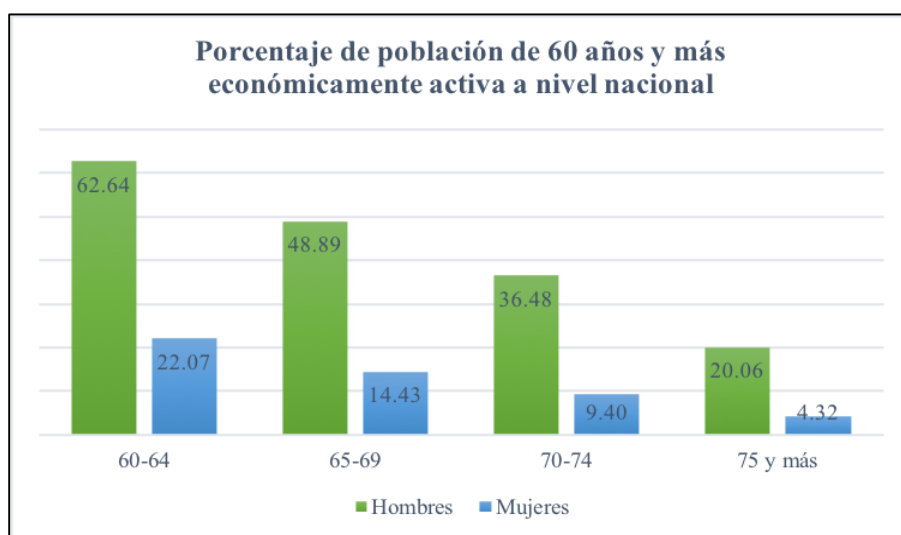


Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

De dicha población, se encontró que 63% de las mujeres y el 37% de los hombres no sabían leer ni escribir. El 23.27% se consideró indígena. De este total, el 24.18% son hombres y el

22.50% son mujeres. Sobre el nivel educativo, los datos que el INEGI reporta en este rubro en particular señalan que la población de adultos mayores en México en 2018 que contaba con educación primaria incompleta es del 42.3% y únicamente el 15.4% de estos contaban con educación media superior y superior (INEGI, 2018).

2.1.1 Población económicamente activa



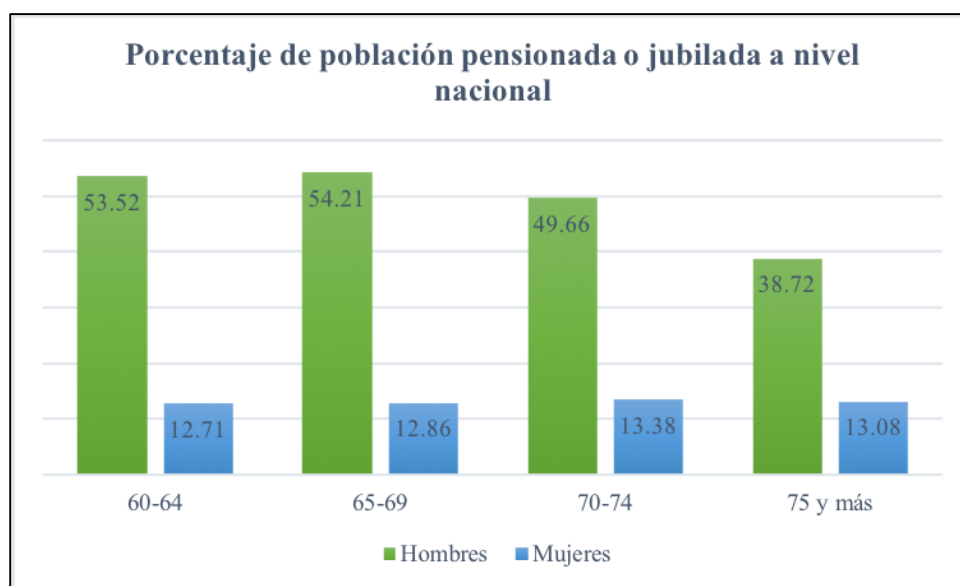
Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

De acuerdo con las cifras, los porcentajes de personas mayores económicamente activas van disminuyendo conforme a la edad cronológica si consideramos que a nivel nacional, la población de 60 a 64 años de hombres corresponde a 1,824,754 de los cuales el 62.64% es activo económicamente. Por su parte, la población de 65 a 69 años fue de 1,395,947 de los cuales el 48.89% era activo, mientras que los que estuvieron en el rango de los 65 a 69 años fueron 1,395,947 de los que el 48.89% era activo. En el caso de las mujeres, la situación fue muy diferente si consideramos que aquéllas que tenían 60 años y más fueron 6,686,022, en promedio, de las cuales únicamente el 12.05% estaba activa económicamente al momento del censo.

Sobre este tema, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) señala que, en el segundo trimestre de 2018, el porcentaje de Población Económicamente Activa (PEA) de 60

años o más es de 34.1%. Llama la atención que conforme se incrementa la edad, el porcentaje de la PEA disminuye de 48.4% entre la población de 60 a 64 años a 16.5% en los que tienen 75 años o más. A esto debemos sumar que se reportó que el 49.6% de la población de adultos mayores que trabaja lo hace por cuenta propia, mientras que el 37.6% de estos son trabajadores subordinados y remunerados, así como que únicamente el 8.9% tienen los recursos para ser empleadores (hombres el 10.8%, mujeres el 5%) y que existen trabajadores no remunerados (1.8% hombres y 8.4% mujeres) (citada en INEGI, 2018).

2.1.2 Personas mayores jubiladas o pensionadas



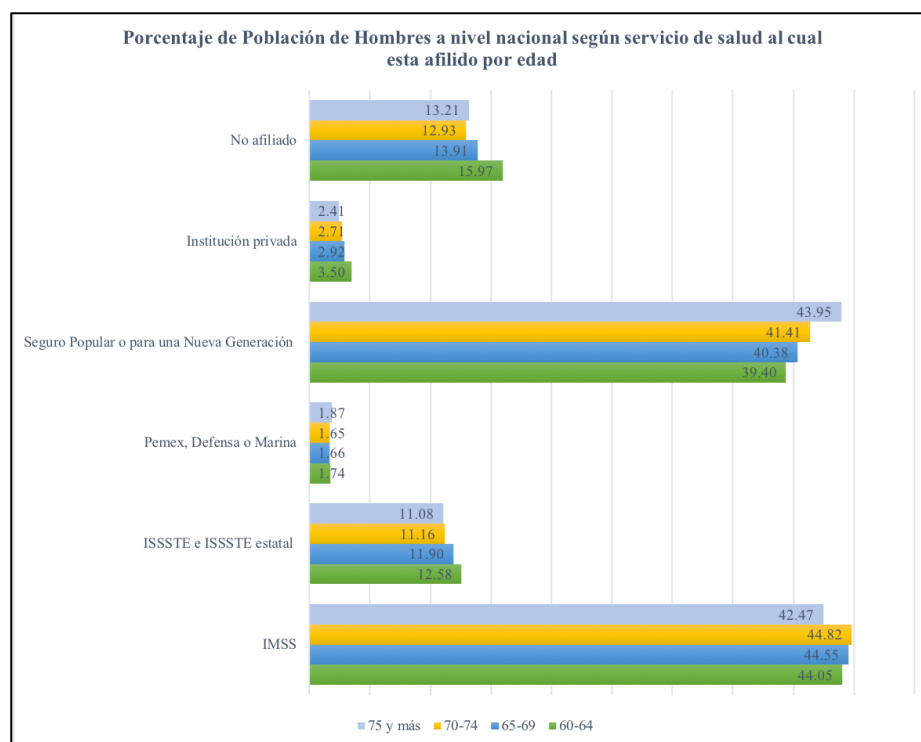
Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

Por otro lado, a nivel nacional la población de hombres de 60 a 64 años que dijo estar jubilado o pensionado fue el 53.52%. En lo que respecta a los que tenían de 65 a 69 años el 54.21% contaba con esta condición, mientras que la población de hombres censados que tenían entre 70 y 74 años el 49.66% lo estaba y aquellos que tenían 75 años o más fueron el 38.72%.

La población de mujeres a nivel nacional de 60 a 64 años que estaba en esta condición fue el 12.71% mientras que aquellas que estaban en el rango de 65 a 69 años fueron el 12.86% y

las que estaban entre los 70 a 74 años fue el 13.28% con estas características. De las que tenían 75 años y más únicamente 13% estaba pensionada o jubilada.

2.1.3 Población de adultos mayores afiliados a servicios médicos

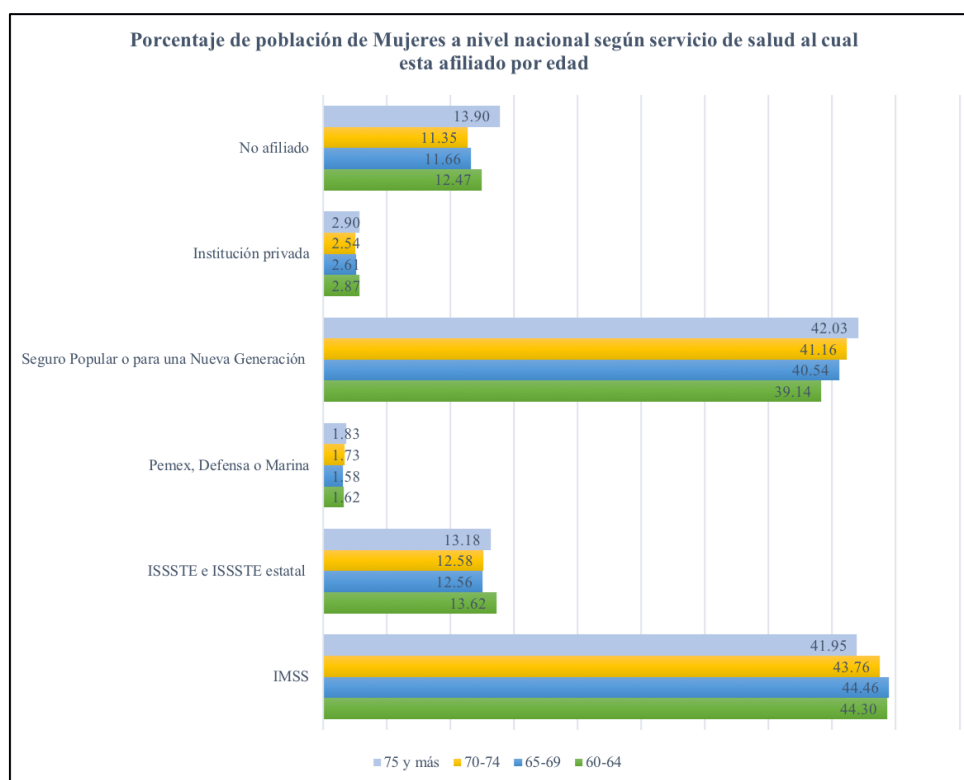


Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

En cuanto a la distribución de servicios médicos con los que en 2015 contaban las personas mayores en nuestro país, los hombres entre los 60 a 64 años en un 83.63% contaban con este aspecto y estaban distribuidos de la siguiente manera: 44.05% estuvieron afiliados al IMSS; el 12.58% al ISSSTE; el 1.74% estaba afiliado a Pemex, Defensa o Marina; el 39.40% estaban afiliados al Seguro Popular o para una Nueva Generación; el 3.5% a una Institución Privada; y el 15.97 está no afiliado a ninguna institución.

La población de hombres de 65 a 69 años afiliados a algún servicio médico fue del 85.64%; del cual el 44.55% estaba en el IMSS; el 11.90% en el ISSSTE; el 1.66% a Pemex, Defensa o Marina; el 40.38% al Seguro Popular; el 2.92% a alguna institución privada y el 0.45% no

estaba afiliado. Aquellos que estaban en el rango de 70 a 74 años el 86.64% estaba afiliado y el 12.93 no contaba con ningún servicio. De los que estaban afiliados, 44.82% lo estaba al IMSS; el 11.16% al ISSSTE; el 1.65% a Pemex, Marina o Defensa; el 41.41% al Seguro Popular; y el 2.71% a Instituciones Privadas. Finalmente, de los hombres que al momento del censo tenían 74 años y más el 86.37% estaba afiliado: el 42.47% al IMSS; el 11.08% al ISSSTE; el 1.87% a Pemex, Defensa o Marina; el 43.95% al Seguro Popular; el 2.41% a Instituciones Privadas; mientras que un 13.21% no contaba con ninguna afiliación.



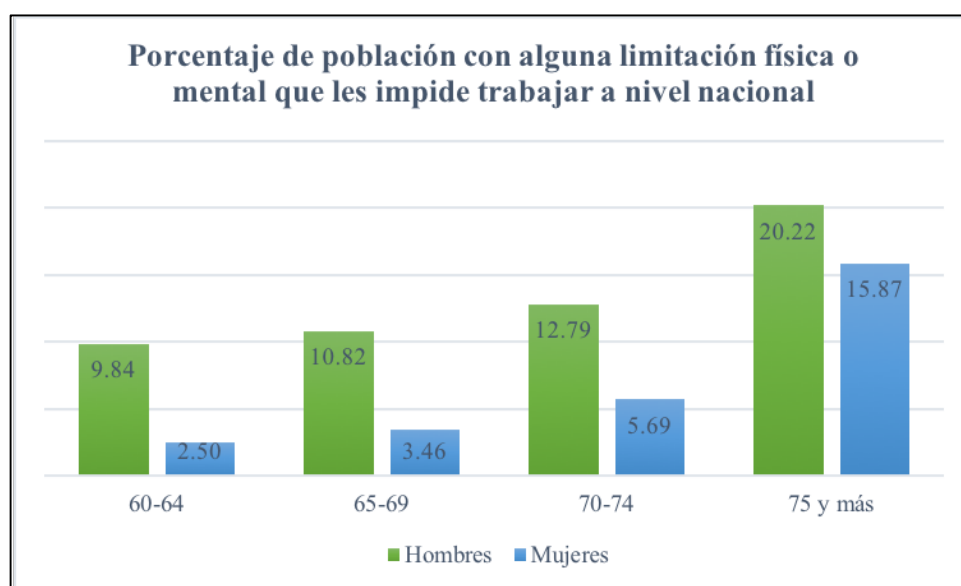
Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

En el mismo tema, la población de mujeres de 60 a 64 años afiliada fue del 87.15% de la siguiente manera: el 44.30% al IMSS; el 13.62% al ISSSTE; el 1.62% a Pemex, Defensa y Marina; el 39.14% al Seguro Popular; el 2.87% a Instituciones Privadas y el 12.47% no tenía afiliación a alguna institución.

Las mujeres de 65 a 69 en un 87.93% contaba con una afiliación organizada de la siguiente manera: el 44.46% al IMSS; el 12.56% al ISSSTE; el 1.58% a Pemex, Defensa o Marina; el

40.54% al Seguro Popular; el 2.61% a Instituciones Privadas y el 11.66% a ninguna. Por su parte, la población de 70 a 74 años reportó en un 88.17% contar con servicio médico de la siguiente manera: el 43.76% por el IMSS; el 12.58% por el ISSSTE; el 1.73% en Pemex, Defensa y Marina; el 41.16% en el Seguro Popular; el 2.54% a Instituciones Privadas; y el 11.35% no contaba con ninguna. Finalmente, la población de 75 años y más con afiliación a una institución de salud fue del 85.67%, el 41.95% al IMSS; el 13.18% al ISSSTE; el 1.83% a Pemex, Defensa o Marina; el 42.03% al Seguro Popular; el 2.90 a Instituciones Privadas; y el 13.90% a ninguna institución.

2.1.4 Población con limitaciones físicas o mentales que les impiden trabajar



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

En cuanto a la población de adultos mayores que presentaban alguna limitación física o mental que les impidiera trabajar los datos arrojaron que los hombres entre 60 y 64 años de edad el 9.84% tuvo alguna. Dentro de los que estuvieron en el rango entre los 65 a 69 años de edad el 10.82% señaló alguna limitación, mientras que los que estuvieron entre los 70 a 74 años en un 12.79% señalaron esta condición y los que tenían 75 años o más fueron el 20.22%.

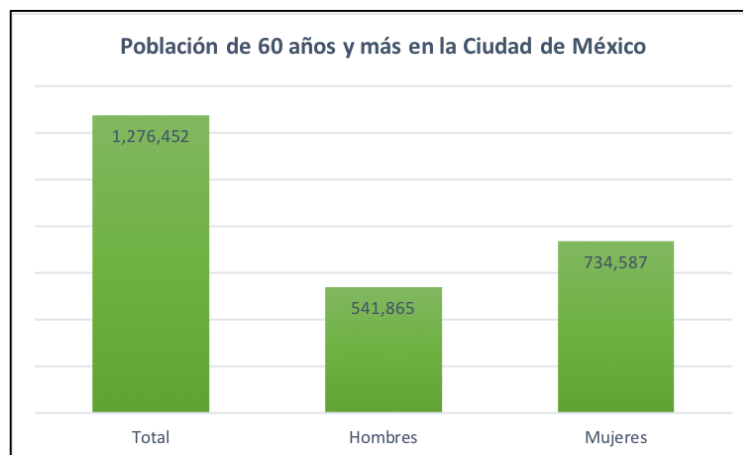
En el caso de las mujeres de 60 a 64 años de edad el 2.50% tenía una limitación física o mental que le impedía trabajar. Las que estaban entre los 65 a 69 años representaron el 3.46% de las que presentaron tal condición, mientras que las que estaban en el rango de los 70 a 74 años fue el 5.69% y las que tenían 75 años o más constituyeron el 15.87% quienes reportaron tener algún impedimento.

Como los datos anteriormente expuestos permiten observar, a nivel nacional, conforme avanza la edad de las personas mayores enfrentan condiciones más complejas si consideramos que en términos globales el porcentaje de estas que pudo acceder a una jubilación o pensión fue bajo y de aquellas que realizaban algún trabajo al momento de los censos el porcentaje que contaban con un empleo formal se reduce conforme más edad presentan las personas.

Otro aspecto que llama la atención en cuestiones de género es que el porcentaje de hombres que logró una pensión o jubilación siempre se mantuvo mucho más elevado que el de las mujeres, al igual que el porcentaje que sabía leer y escribir. Esto permite suponer que la población de personas adultas mayores que son mujeres enfrentan condiciones aún más adversas, mismas que deberán ser consideradas desde el enfoque de transversalidad ya señalado en el Capítulo 1 de este trabajo

2.2 Datos de la Ciudad de México

En este apartado se expondrán cifras que permitan comprender las condiciones en que se encuentra este sector de la población en la Ciudad de México.



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

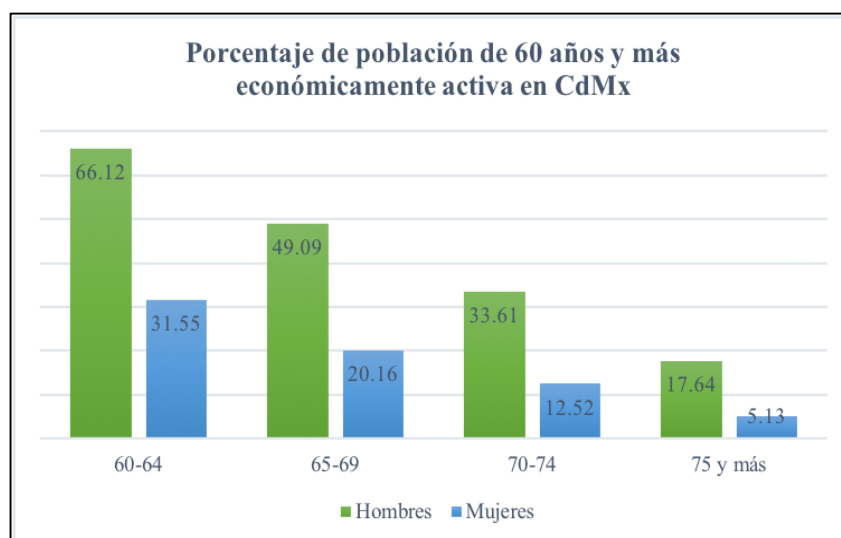
En lo que respecta esta entidad, el número de personas de 60 años y más fue de 1,276,462 de los cuáles 58% fueron mujeres y 42% fueron hombres. De dicha población, 79% de las mujeres era analfabeta al igual que 21% de los hombres.



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

En la Ciudad de México la población de 65 años y más el 10.61% se autoadscribió como indígena. De este total el 58% son mujeres, mientras el 42% son hombres.

2.2.1 Población de 60 años y más económicamente activa en CDMX

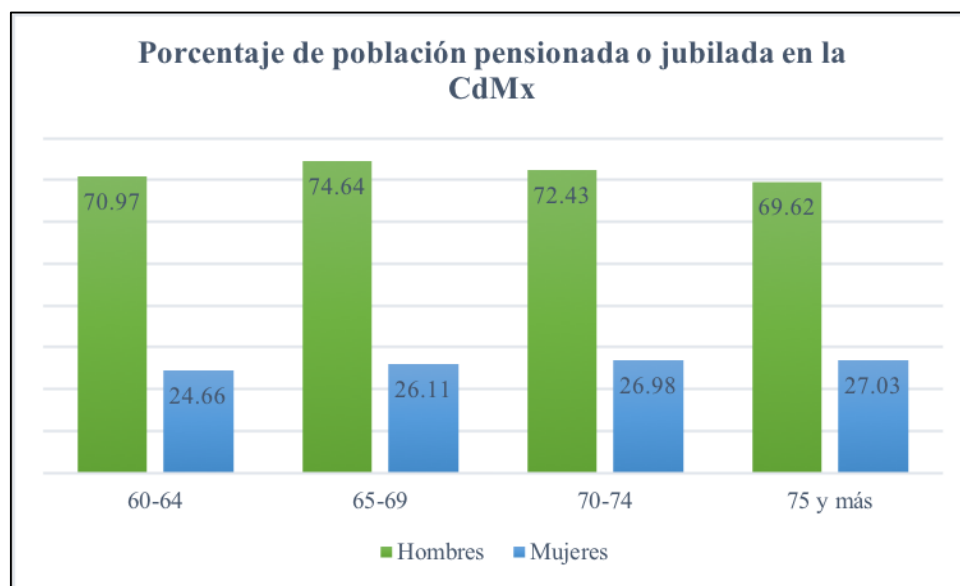


Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

En la Ciudad de México hay una población de hombres de 60 a 64 años de 178,943 el cual el 66.12% es activo económicamente. En el rango de 65 a 69 años viven en esta localidad un total de 133,325 de los cuales el 49.09% trabajaba en el 2015, mientras que únicamente el 33.61% de la población de 70 a 74 años lo hacía. En lo que respecta a las mujeres de 60 y más las cifras señalan que estas eran un total de 734,587 de las cuales el 17.34% era activa económicamente.

2.2.2 Población de 60 años y más pensionada o jubilada en la Ciudad de México

En esta entidad, la población de hombres de 60 a 64 años el 70.97% estaba jubilado o pensionado. Los que estaban en edad entre los 65 a 69 años tenían esta condición el 74.64%, mientras que aquellos que tenían entre 70 a 74 años el 72.43% lo estaban y los que tenían 75 años o más el 69.62% estaba jubilado o pensionado.



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

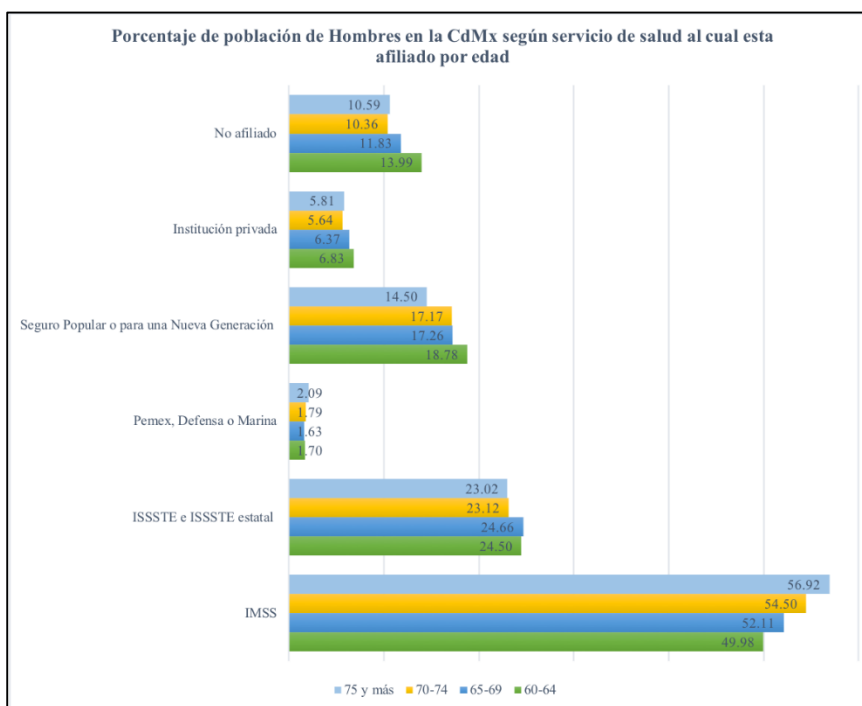
Por su parte, las mujeres entre los 60 y 64 años en un 24.66% estaba pensionada o jubilada; entre los 65 a 69 años el 26.11%; y entre los 70 a 74 años el 26.98% estaban en esta condición. Finalmente, las mujeres que en 2015 tenían 75 años o más en un 27% estaba jubilada o pensionada.

2.2.3 Población de hombres de 60 años y más según servicio de salud al cual está afiliado en la Ciudad de México

En la Ciudad de México en el 2015 existía una población de 178,943 hombres de 60 a 64 años de los cuales el 84.16% estaba afiliado de la siguiente forma: el 49.55% al IMSS; el 22.96% al ISSSTE; el 1.60% Pemex, Defensa o Marina; el 19.61% al Seguro Popular; el 7.69% a Instituciones Privadas; y el 15.39% no está afiliado. En lo que respecta a la población de 65 a 69 años esta fue de 133,325, de los cuales el 86.07 estaba afiliado así: 52.92% al IMSS; el 23.34% al ISSSTE; el 1.67% a Pemex, Defensa o Marina; el 16.44% al Seguro Popular; el 6.96% a Instituciones Privadas; y el 13.33% no contaba con estos servicios. La población de 70 a 74 años fue de 96,937 de la cual el 88.92% estaba afiliado: el 55.40 al IMSS; el 21.62% al ISSSTE; el 1.78 a Pemex, Defensa o Marina; el 16.71% al Seguro

Popular; el 6.44% a Instituciones Privadas; y el 10.70% no tenía filiación. En cuanto a los hombres de 75 años y más fueron 132,660 de los cuales el 89.62% estaba afiliado: el 59.14% al IMSS; el 22.92% al ISSSTE; el 2.36% a Pemex, Defensa o Marina; el 12.80 al Seguro Popular; el 5.47% a Instituciones Privadas; y el 9.87 no tenía este servicio.

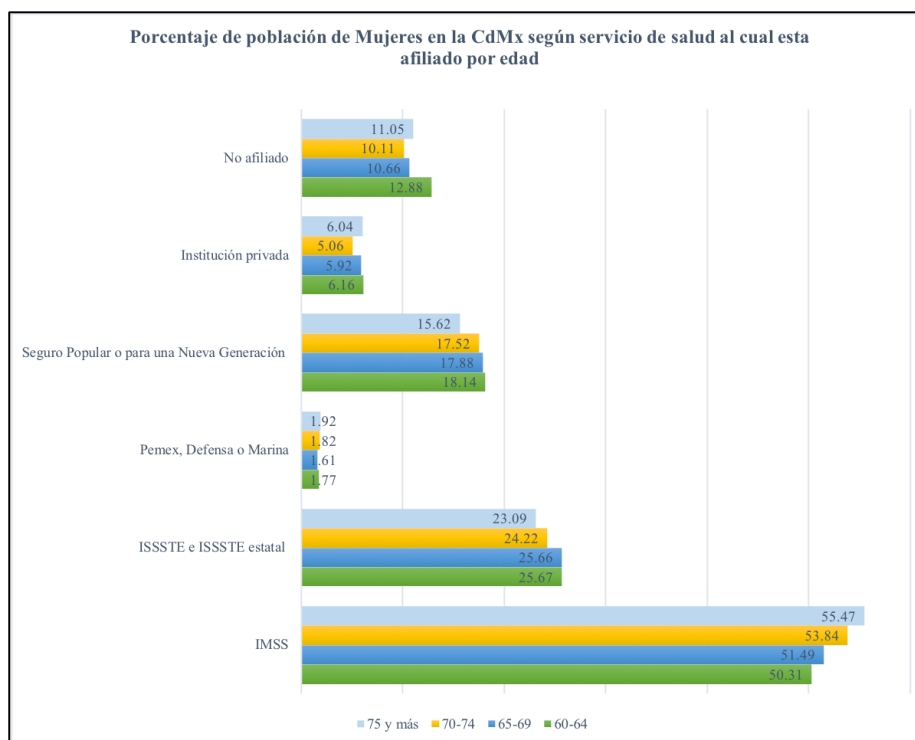
Sobre el mismo tema, de acuerdo con el INEGI, en 2015 en la Ciudad de México la población de mujeres de 60 a 64 años fue de 227,353 del cual el 86% estaba afiliada a una institución de salud: el 50.31% al IMSS; el 25.67% al ISSSTE; el 1.77% a Pemex, Defensa o Marina; el 18.14% al Seguro Popular; el 6.16% a Instituciones Privadas; y el 12.88% no estaba afiliada.



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

La población de 65 a 69 años fue de 171,619 de la cual el 88.81% estaba afiliada de la siguiente forma: 51.49% al IMSS; el 25.66% al ISSSTE; el 1.81% a Pemex, Defensa o Marina; el 17.88% al Seguro Popular; el 5.92% a Instituciones Privadas; y el 10.66% no contaba con servicio médico. La población de 70 a 74 años fue de 130,459 de la cual el 89.33% estaba afiliada como sigue: el 53.84% al IMSS; el 24.22% al ISSSTE; el 1.82% a Pemex, Defensa o Marina; el 17.52% al Seguro Popular; el 5.06% a Instituciones Privadas y

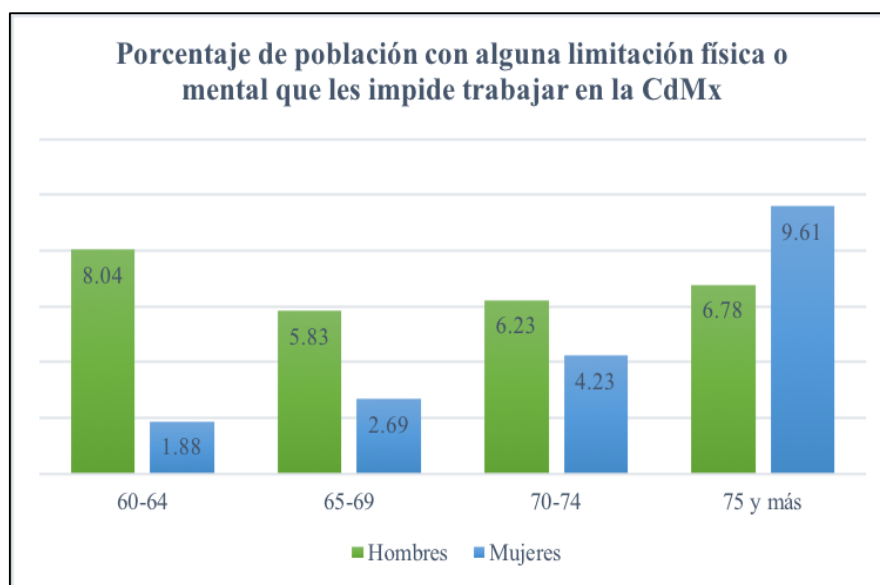
el 10.11% no estaba afiliada. La población de 75 y más fue de 205,156 de la cual el 88.51% contaba con este servicio: el 55.47% al IMSS; el 23.09% al ISSSTE; el 1.92% a Pemex, Defensa o Marina; el 15.62% al Seguro Popular; el 6.04% a Instituciones Privadas; y el 11.05 no estaba afiliada.



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

2.2.4 Población de adultos mayores con limitaciones físicas o mentales que les impiden trabajar en la Ciudad de México

La población de hombres de 60 a 64 años con una limitación física o mental que le impedía trabajar en la Ciudad de México fue del 8.04%; dentro de los que estaban entre los 65 y los 69 años fue el 5.83%; entre los que oscilaban los 70 y los 74 años fue el 6.23%; mientras que aquellos con 75 años o más fueron el 6.78% quienes presentaban alguna limitación. En el caso de las mujeres, fueron las que tenían 75 años y más con un 9.61% las que demostraron un mayor porcentaje de población con limitación física o mental que les impedía trabajar en la Ciudad de México.



Fuente: Encuesta Intercensal 2015 INEGI. Gráficas de elaboración propia.

Como en el caso de los datos que el INEGI proporcionó a nivel nacional, en el caso de las personas mayores que habitaban en la Ciudad de México en el 2015, los porcentajes aquí expuestos permiten ubicar las difíciles condiciones que enfrenta este sector de la población. De igual manera, se observa que el papel que el género desempeña si consideramos que en esta entidad existen un porcentaje abrumadoramente más grande de mujeres analfabetas que de hombres y que no cuentan con pensión o jubilación.

Sobre este tema, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) ha señalado que las desigualdades entre hombres y mujeres adultas mayores debe comprenderse como el acumulado de desigualdades en las otras etapas de la vida que colocan a las mujeres en condiciones de desventaja en lo que se refiere al bienestar social, económico y psicológico, entre otros. En este sentido, los datos que fueron mostrados anteriormente en este estudio donde se observa un menor índice de mujeres con instrucción escolar o con afiliación a instituciones de salud, son consecuencia de la manera como los estereotipos de género han asignado a las mujeres menores oportunidades para incorporarse a mundo escolar y laboral, lo que en esta etapa de vida desemboca en mayores condiciones de pobreza y vulnerabilidad (INMUJERES, 2015).

En este complejo escenario, el que un mayor número de personas mayores en México puedan acceder a las instituciones de salud es todo un reto si consideramos que en la actualidad las instituciones de salud no cuentan con suficiente espacio para que las personas mayores puedan acceder a un buen servicio. Algunos de los principales factores que intervienen en esto son:

- a) No todas las personas mayores en México tienen acceso a los servicios médicos, sobre todo, aquellos que no cuentan con el IMSS o ISSSTE porque no fueron trabajadores asalariados.
- b) Existe abandono por parte de familiares respecto a las personas mayores y esta condición aumenta su situación de vulnerabilidad.
- c) Los presupuestos estatales son bajos en cuanto al tema de salud se refiere.
- d) Las afectaciones en la salud que predominan entre las personas mayores son crónico-degenerativas, en este sentido, por ejemplo “Para el total de la población de 60 años y más, los tres padecimientos con el mayor autorreporte de diagnóstico médico fueron hipertensión (40.0%), diabetes (24.3%) e hipercolesterolemia (20.4%). En los tres casos, se observan diferencias por sexo: la hipertensión la padecen 46.2% de las mujeres y 32.9% de los hombres: diabetes, 25.8% de ellas y 22.4% de ellos; hipercolestoremia, 23.6% de las mujeres y 16.7 de los hombres. Otros padecimientos importantes son las enfermedades del corazón, las embolias o infartos cerebrales y el cáncer” (INMUJERES, 2015).

Es necesario que se ponga especial atención a las condiciones de salud y los centros que atienden a las personas mayores en la actualidad, debido a que, en un futuro no muy lejano, las circunstancias sociales, políticas, económicas y culturales podrán ser menos favorecidas para que los individuos puedan acceder a tener una mejor calidad de vida.

De acuerdo con el INMUJERES, si consideramos que “actualmente hay más personas mayores de 60 años que menores de 4 años (11.7 millones y 8.8 millones, respectivamente) y las proyecciones indican que el fenómeno de envejecimiento demográfico es irreversible, debido principalmente a la disminución de la fecundidad y a que la muerte ocurre a edades más avanzadas” la protección de los derechos humanos de las personas mayores en nuestro

país se vuelve además un tema estratégico puesto que “se prevé que para 2050 las mujeres de 60 años y más representen 23.3% del total de población femenina y los hombres constituyan 19.5% del total de la masculina. Esto, según establece dicha fuente, implica en términos concretos que entre 1930 y 2014 la esperanza de vida de la población mexicana se incrementó en 43 años para las mujeres y a 29 años en el caso de los hombres, lo que necesariamente implica grandes retos en cuanto a los sistemas de pensión, jubilación y salud principalmente” (INMUJERES, 2015: 5).

Reflexiones finales

A lo largo de este segundo capítulo se expusieron y analizaron algunas de las cifras más representativas de las condiciones en que las personas mayores viven en nuestro país y en la Ciudad de México, mismas que muestran la mayor vulnerabilidad en que se encuentra este sector de la población. A partir de estos datos, se identificó, por ejemplo, que actualmente un alto porcentaje de personas adultas mayores no sabe leer ni escribir, asimismo, que la mayor cantidad de adultos mayores cuenta únicamente con primaria incompleta.

Asimismo, de acuerdo con las cifras, los porcentajes de personas mayores económicamente activas van disminuyendo conforme a la edad cronológica en hombres y mujeres. Sin embargo, en este rubro, los porcentajes disminuyen aún más drásticamente en el caso de las mujeres. A esto se tiene que sumar el hecho de que del porcentaje de personas adultas mayores que trabaja el mayor porcentaje lo hace por cuenta propia o son subordinados. Una cuestión vinculada a la anterior es que únicamente la mitad de la población de hombres contó con jubilación o pensión y, que, en el caso de las mujeres, el porcentaje fue sumamente reducido.

En el caso de la Ciudad de México los datos no son más alentadores puesto que se reproducen los porcentajes en relación a la situación de analfabetismo, las bajas cifras de personas adultas que lograron una jubilación o pensión, así como que ambas cuestiones se enfatizan en el caso de las mujeres de 60 años y más que habitan en esta entidad.

Por tanto, es urgente que se desarrollen políticas públicas y programas sociales enfocadas en este sector de la población que sean construidas desde un enfoque interseccional, con la finalidad de que incidan positivamente en generar cambios en las condiciones estructurales, sociales e institucionales que afectan a las personas mayores. Más aun cuando para el 2050 se espera que la población perteneciente a este sector aumente drásticamente, como fuera planteado en este capítulo.

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO RELATIVO AL ACCESO AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO: PROPUESTAS PARA LA RECEPCIÓN DEL DERECHO INTERNACIONAL

De acuerdo al planteamiento de *las dimensiones contextuales para el análisis de los procesos de administración de conflictos* propuesto por Cardoso de Oliveira (2010), retomado como enfoque metodológico en la tesis, en los dos capítulos anteriores el estudio se centró ubicar la dimensión del contexto sociocultural general, entendido éste como el universo simbólico más amplio desde donde el derecho a la salud surge como derecho humano en el ámbito internacional, así como la importancia que retoma para la población de adultos mayores. En este tercer capítulo toca ahora desarrollar la segunda dimensión de dicha propuesta metodológica referida a la *dimensión situacional del contexto*, la cual, de acuerdo con Cardoso, se refiere a los patrones de aplicación normativa asociados a situaciones típico-ideales. Por tanto, en lo que sigue se realizará el análisis del marco normativo relativo al acceso al derecho a la salud de las personas mayores en la Ciudad de México para plantear propuestas para la recepción del Derecho Internacional.

Como fuera ya señalado, los Pactos Internacionales son reconocidos ampliamente y su normatividad forma parte tanto del Estado mexicano como de los Estados internacionales que estén involucrados para proteger los derechos humanos de los individuos como un aspecto fundamental que permite garantizar la dignidad de las personas. Este cambio tan significativo se logró a partir de la reforma constitucional publicada el 10 de junio del 2011 fecha en que se determinó que el ordenamiento jurídico mexicano se alimentaría de dos fuentes: a) los derechos humanos reconocidos en la Constitución, y b) todos aquellos establecidos en tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte. De acuerdo con Riva Palacio (2015), esto implicó que “las normas provenientes de ambas fuentes gozan de rango constitucional y, por tanto, son normas supremas del ordenamiento jurídico mexicano” (Riva Palacio, 2015:7).

3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Considerando todo lo anteriormente expuesto, a continuación, se realiza un análisis sobre la forma en la que se expresa el derecho a la salud de las personas mayores en México, haciendo particular énfasis en la situación normativa de la Ciudad de México. Partimos de analizar el marco constitucional nacional y la nueva constitución de la Ciudad de México, considerando además las reformas a la Ley General de Salud, en lo que respecta a las personas mayores y la manera en que esta se expresa en políticas públicas.

El objetivo es comprender la forma en que el Estado mexicano ha buscado la protección social de los distintos sectores sociales al tiempo en que adecuar su normatividad para responder a los compromisos internacionales en materia de derechos humanos. En este sentido nos preguntamos: ¿existe recepción del derecho internacional de los derechos humanos? ¿Existe una adecuada armonización del marco jurídico nacional que favorezca la protección y la accesibilidad del derecho a la salud de las personas mayores en la Ciudad de México?

En consecuencia, en palabras de Luis González Placencia:

La constitución dota de facultades a las y los servidores del Estado para que éste cumpla con las funciones que legítimamente se esperan de él. Una Constitución con perspectiva de derechos debe pensarse para dotar de facultades a las y los servidores públicos para respetar, proteger, promover y garantizar los derechos fundamentales de las y los ciudadanos. Ello significa mandarles a hacer todo lo que este en el ámbito de sus atribuciones para cumplir con esas obligaciones, pero al mismo tiempo, significa también prohibirles hacer todo aquello que las menoscabe. En este sentido, la funcionalidad —o el para qué— de la Constitución radica en garantizar que las normas secundarias y la política pública potencien los derechos fundamentales y, por tanto, en evitar que las normas o políticas publicas los restrinjan.¹³

Ahora bien, de acuerdo con Martínez (2016), la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 10 de junio del 2011, introdujo grandes transformaciones pues,

¹³ <https://www.animalpolitico.com/phronesis/para-que-sirve-una-constitucion/> Recuperado 16 de junio del 2019 0:56

[...] implicó la modificación de 11 de sus artículos teniendo una enorme repercusión en el sistema jurídico mexicano. Ahora existe una concepción más amplia de los mismos. Por ejemplo, los dos primeros párrafos del artículo primero incorporaron el término derechos humanos, supliendo el de garantías individuales, que implica mucho más que un cambio de palabras; la concepción de que la persona goza de los derechos humanos reconocidos tanto en la Constitución como en los tratados internacionales; la interpretación *conforme* que debe hacerse con esas disposiciones; el principio *pro persona*; la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Por otra parte, se obliga al Estado a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos cuando ocurran (Martínez, 2016: 7).

En efecto, los cambios al artículo 1º Constitucional han significado un gran avance en cuanto al fortalecimiento del Estado mexicano en materia de derechos humanos. Respecto a las personas mayores, éstas han sido incluidas para la protección de la cesantía y vejez a través de la seguridad social y del derecho que este sector tiene una vez que ha cumplido los 60 años o más.

Por su parte, respecto al tema de la salud, el artículo 4º de la Constitución señala que:

[...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley [...].

Sin embargo, como señala Martínez, “en la práctica de la seguridad social, rama del derecho social, carecen de equilibrio las prestaciones otorgadas a las personas de la tercera edad, que en esta situación son sujetos de discriminación, en virtud de que el tratamiento es completamente diferente, siendo desproporcional al trabajo prestado durante toda su vida y además no debe ser objeto de persecución en la ley, por el contrario, hay que ponderar el principio *pro homine* (Martínez, 2016: 11).

Como fuera planteado en los primeros capítulos, las personas mayores en México incrementan su condición de vulnerabilidad por las condiciones desventajosas en las que funciona el sistema nacional de salud, ya que en las instituciones encargadas de hacer valer este derecho prevalecen condiciones precarias en la medida en que sus presupuestos no permiten la ampliación de la infraestructura o el incremento en el capital humano que ahí labora.

Ahora bien, en lo que se refiere a las obligaciones del Estado mexicano respecto al tema, es menester revisar la Constitución Política de la Ciudad de México, en particular lo relativo al artículo 4º, mismo que, como ya fuera mencionado, plantea expresamente que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, tanto en lo individual como en su proyección social. De lo cual se desprende que la protección de la salud es una meta que debe perseguir toda institución encargada de realizar actividades de cuidados médicos.

3.2 Criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Poder Judicial de la Federación

De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el derecho a la salud debe entenderse como la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica (Amparo directo 6/2008. 6 de enero de 2009. Once votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Laura García Velasco. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009 Materia(s): Constitucional Tesis: P. LXVIII/2009).

En este contexto, resulta fundamental señalar que la SCJN ha sido receptiva en cuanto a las obligaciones internacionales de México derivadas de su adhesión al Pacto de derechos económicos, sociales y culturales. Esto es así si consideramos la Tesis derivada del amparo en revisión 19/2013, en el cual se establece que el estado mexicano se obliga a establecer las políticas y planes detallados para el debido ejercicio del derecho a la salud, tomando, las medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud. Es decir, este

ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar el derecho, sino también la de protegerlo, hacer cumplir el derecho y favorecer el acceso de la población a la salud mediante la promulgación de leyes y el establecimiento de políticas públicas de atención y prevención de la salud (Amparo en revisión 19/2013. Juan de la Paz Jiménez y otro. 30 de mayo de 2013 Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3).

De igual forma, es interesante destacar lo estipulado en la tesis derivada del Amparo en revisión 117/2012, así como la tesis derivada del Amparo en revisión 584/2013, pues en ambas tesis se establece que los particulares dedicados a prestar servicios de salud, están obligados a garantizar el derecho a la salud de la misma manera en que lo están las instituciones públicas, sin que puedan aducir que se encuentran ofreciendo un servicio privado y que por ello pueden actuar con base en el derecho privado. Esto es así porque el objetivo consistente en proteger el derecho a la salud de los pacientes es un fin público, sin que esta condición la modifique la condición privada de quien lo brinda (Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1) (Amparo en revisión 584/2013. 5 de noviembre de 2014 Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 16, marzo de 2015).

En cuanto a la condición de vulnerabilidad se refiere, es importante destacar lo señalado por la SCJN en la Tesis derivada del Amparo en revisión 584/2013, en la cual se determina que todas las personas que son atendidas en una institución de salud, particularmente cuando esta es de carácter privado, deben por ese sólo hecho ser consideradas personas en situación de vulnerabilidad. Lo anterior es así puesto que la asimetría de poderes en las que se encuentran frente a los prestadores de servicios de salud y frente al hospital mismo, las sitúan en dicha condición sin importar que el usuario pertenezca de antemano a una categoría sospechosa (Amparo en revisión 584/2013. 5 de noviembre de 2014, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 16, marzo de 2015, Tomo II).

A este respecto conviene recordar lo planteado en la Tesis derivada del Amparo directo 6/2008, puesto que en ella se reitera que el derecho a la salud contenido en el Artículo 4º de

la Constitución mexicana no debe interpretarse como limitado al derecho a no padecer enfermedades ni tampoco a que las enfermedades sean tratadas, sino que debe entenderse como la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona. (Amparo directo 6/2008. 6 de enero de 2009, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXX, diciembre de 2009).

La SCJN ha definido a las personas mayores como sujetos en situación de vulnerabilidad en la Tesis derivada del Amparo directo en revisión 4398/2013, los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ya que su avanzada edad los coloca con frecuencia en una situación de dependencia familiar, discriminación e incluso abandono (Amparo directo en revisión 4398/2013. 2 de abril de 2014. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 19, junio de 2015, Tomo I).

Esta condición de vulnerabilidad de las personas mayores ha sido reiterada en fechas recientes por la SCJN en la Tesis derivada del Amparo directo 369/2018, donde se señala que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que requiere una línea de protección especial. Esta Tesis se extiende en definir lo que habría que incluir en esta protección, afirmando que incluye, al menos, a) un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta; b) seguro social, asistencia y protección; c) no discriminación en el empleo, acceso a vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales; d) servicios de salud; e) ser tratado con dignidad; f) protección ante el rechazo o el abuso mental; g) participar en los espacios sociales, económicos, políticos y culturales; y, h) participar enteramente en la toma de decisiones concernientes a su bienestar, aspectos enteramente en armonía con los tratados internacionales en la materia (Amparo directo 369/2018. Yolanda Trujillo Carrillo. 5 de noviembre de 2018. Amparo directo 369/2018, 5 de noviembre de 2018. Semanario Judicial de la Federación viernes 03 de mayo de 2019).

3.3 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

A partir de lo anteriormente expuesto, resulta fundamental revisar las especificaciones que sobre el tema de esta investigación estipuló el Pacto Internacional de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales, considerando que, tal como fuera señalado anteriormente, este instrumento fue “diseñado para proteger y promover el ejercicio de estos derechos y es uno de los tres pilares del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos en conjunto con la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos” (Riva Palacio, 2015: 13). Sus objetivos principales son promover niveles de vida más elevados, fomentar el pleno empleo y el progreso económico y social. De igual manera resulta importante recordar que los Órganos y organismos relacionados con el Pacto, son: el Consejo Económico y Social, que es el órgano interno encargado de coordinar la labor económica y social de los organismos especializados de las Naciones Unidas; las comisiones orgánicas y las comisiones regionales.

Con respecto a las obligaciones de los Estados Partes al Pacto, deben de adoptar medidas para que los derechos económicos, sociales y culturales sean efectivos de manera plena. Dicha obligación incluye la adopción de legislación apropiada, la creación de recursos judiciales o la adopción de medidas de carácter administrativo, financiero, educativo y social.

Es importante mencionar, que todas las entidades territoriales, administrativas, provincias y divisiones políticas, están obligadas a cumplir con el Pacto. Asimismo, se considera que debe de haber una obligación mínima sobre los Estados parte de asegurar la satisfacción por lo menos de cada uno de los niveles esenciales de los derechos.

Conforme al artículo 2, segundo párrafo, del Pacto los Estados Partes están obligados a garantizar el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales. Esta obligación está íntimamente relacionada con el derecho de los Estados Partes de limitar dichos derechos. Sin embargo, dichas limitaciones no podrán ser indiscriminadas[...] En virtud del principio de legalidad que impera en el Derecho, estos artículos restringen el ámbito de ejercicio del poder aquellos supuestos que se encuentran determinados en la ley, y señala dos condicionantes adicionales: que estas limitaciones no deben ser contrarias a la naturaleza de los derechos, es decir que la restricción que se imponga a los mismos no los desvirtúe o los vacíe ya sea de su contenido o de sus efectos prácticos, y que la finalidad de la misma sea el bienestar general, entendido en el marco de los presupuestos democrático constitucionales (Riva Palacio, 2015: 19).

Por tanto, es posible sintetizar que las obligaciones que el Estado tiene ante la comunidad internacional respecto a los derechos humanos a partir de dicho Pacto, es la de proteger a las personas para que éstas puedan ejercer y disfrutar plenamente sus derechos económicos, sociales y culturales.

Ahora bien, de acuerdo con el Pacto, los derechos que protege son los siguientes:

1.- Derecho a la libre determinación. El artículo 1º del Pacto, establece el derecho de manera libre la condición política y la provisión del desarrollo económico, social y cultural. Asimismo, menciona que todos los pueblos pueden disponer libremente de sus riquezas y recursos naturales, y en ningún caso los pueblos podrán privarse de sus propios medios de subsistencia. “Los Estados Partes del presente Pacto, incluso los que tienen la responsabilidad de administrar territorios no autónomos y territorios en fideicomiso, promoverán el ejercicio del derecho de libre determinación, y respetarán este derecho de conformidad con las disposiciones de la Carta de las Naciones Unidas” (PIDESC, art. 1).

2.- Derechos de no discriminación e igualdad. Son dos de los principios en los cuales se basa en el Sistema Internacional de Derechos Humanos. En el artículo 2 del Pacto, menciona que “Cada uno de los Estados Partes del presente Pacto se compromete a adoptar medidas tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos” (PIDESC, art. 2). Asimismo, los Estados Parte se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, ya sea económica o social.

3.- Derechos laborales. “Conforme al Pacto, toda persona tiene derecho a un trabajo digno, el cual se ha definido como ‘el trabajo que respeta los derechos fundamentales de la persona humana, así como de los derechos de los trabajadores en lo relativo a condiciones de seguridad laboral y remuneración’ (Riva Palacio, 2015:35). En lo que respecta a la

normatividad, el derecho laboral tiene dos aspectos importantes, aquel que se maneja de manera individual y de forma colectiva este último con el derecho de asociación y el derecho a huelga.

El artículo 8 del Pacto en lo que respecta a las garantías del derecho que tienen las personas a fundar sindicatos y afiliarse al de su elección, menciona que “El presente artículo no impedirá someter a restricciones legales el ejercicio de tales derechos por los miembros de las fuerzas armadas, de la policía o de la administración del Estado[...] Nada de lo dispuesto en este artículo autorizará a los Estados Partes en el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo de 1948 relativo a la libertad sindical y a la protección del derecho de sindicación a adoptar medidas legislativas que menoscaben las garantías previstas de dicho Convenio o aplicar la ley en forma que menoscabe dichas garantías” (PIDESC, art.8). Por lo que está permitido en los Estados Partes de este Pacto que todas las personas tienen derecho de poder manifestarse a través de sus sindicatos y en caso de que exista una huelga, no se podrá intervenir, por ningún motivo, por medio de la fuerza pública.

4.- Derecho a la seguridad social. Sobre este tema, el artículo 9º del Pacto establece que los Estados Partes, reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social incluso al seguro social. “De acuerdo con el criterio del Comité, los Estados Parte deben adoptar planes contributivos a efectos de cumplir con sus obligaciones conforme al artículo 9 del Pacto.

Los planes contributivos son aquellos basados en un seguro y por lo regular implican ‘el pago de cotizaciones obligatorias de los beneficiarios, los empleadores y a veces el Estado. Los planes no contributivos son los planes de cobertura universal ‘que en principio ofrecen la prestación correspondiente a toda persona expuesta a un riesgo o situación imprevista particular, y los planes de asistencia social, mediante los cuales ‘reciben las prestaciones las personas necesitadas’(PIDESC, art.8). Riva Palacio menciona que existen casos problema, los cuales se deberán tratar de manera particular en el reconocimiento de sus derechos y garantías, tal es el caso de las trabajadoras domésticas, que son discriminadas en el acceso a la seguridad social por las labores que realizan, los autoempleados, los grupos vulnerables como las personas con discapacidad, los indígenas y los trabajadores migrantes.

En lo que respecta al Caso de México y dadas las condiciones que tiene en materia de seguridad social, el Comité recomendó que se evaluara reformar el sistema de jubilación y de esta manera ampliar los criterios de admisibilidad al seguro de desempleo y de esta forma todos los desempleados puedan acceder a las prestaciones de un seguro social debido al alto índice de personas que no cuentan con este servicio y viven en condiciones de vulnerabilidad.

5.- *Derecho a la vida familiar.* El artículo 10 del Pacto menciona que, “se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges” (PIDESC, art.10). Asimismo, menciona que se debe de dar especial protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto. A las madres trabajadoras se les debe conceder licencia con remuneración o con las prestaciones de seguridad social. Respecto a niños y adolescentes, éstos deben ser protegidos y asistencia sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra situación, así como también de la explotación económica y social, los trabajos nocivos para su moral o salud, o en los cuales su vida peligre o perjudique su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Se deben establecer límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.

6.- *Derecho a un nivel de vida adecuado.* El artículo 11 del Pacto, los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado para sí y su familia, “incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados y, a una mejora continua de las condiciones de la existencia. Los estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento” (PIDESC, art. 11). Asimismo, menciona que los Estados Parte reconocen el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre y adoptarán de manera individual y mediante la cooperación internacional, las medidas que se necesitan para mejorar los métodos de producción,

conservación y distribución de alimentos mundiales en relación con las necesidades tanto de importación como de exportación de los mismos.

6.1. *Derecho a la alimentación*. Jean Ziegler Relator Especial de las Naciones Unidas, menciona que el derecho a la alimentación es “un derecho a tener acceso regular, permanente y sin restricciones a la alimentación, ya sea directamente o a través de la compra, a un nivel suficiente y adecuado, tanto el términos cualitativos como cuantitativos, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que el consumidor pertenece, y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, satisfactoria, digna y libre de temor”(Riva Palacio, 2015:43). También menciona que la alimentación no solo se debe basar en las calorías o los nutrientes que contengan los productos; sino también, al acceso físico de los mismos y el derecho a la alimentación adecuada tendrá que ser alcanzado de un modo progresivo.

En materia de alimentación, el Pacto establece el contenido básico del derecho en cuanto a la disponibilidad de los alimentos tanto en la calidad como en la cantidad para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas y la accesibilidad de los alimentos de manera que sean sostenibles y que no afecten el goce de otros derechos humanos.

6.2 *Derecho a la vivienda*. El derecho a la vivienda, al igual que otros derechos protegidos por el pacto, se debe garantizar a toda persona un nivel de vida digna independientemente de sus ingresos o acceso a recursos económicos. “El derecho a la vivienda no se debe interpretar en un sentido estricto o restrictivo que lo equipare, por ejemplo, con el cobijo que resulta del mero hecho de tener un tejado por encima de la cabeza o lo considere exclusivamente como una comodidad. Debe considerarse más bien como el derecho a vivir en seguridad, paz y dignidad en alguna parte. Y así debe ser por lo menos por dos razones. En primer lugar, el derecho al a vivienda está vinculado por entero a otros derechos humanos y a los principios fundamentales que sirven de premisas al Pacto [...] en segundo lugar, la referencia que figura en el primer párrafo del artículo11 no se debe entender en sentido de vivienda a secas, sino de vivienda adecuada” (Riva Palacio, 2015: 45).

Cabe señalar, que el concepto de *vivienda adecuada* –definido por la Comisión de Asentamientos Humanos y la Estrategia Mundial de vivienda en el año 2000- significa “disponer de un lugar donde poderse aislar si se desea, espacio adecuado, seguridad adecuada, iluminación y ventilación adecuadas, una infraestructura básica adecuada en relación con el trabajo y los servicios básicos, todo ello a un costo razonable.”¹⁴

En el caso de México, el Comité hizo la observación que los programas de vivienda no corresponden adecuadamente a las necesidades de los pobres y recomendó que adoptara una legislación nacional completa para la vivienda, incluida una ley de control de alquileres y que invierta en vivienda social.

6.3. Derecho al agua. Este derecho se reconoció en la Declaración de Mar de Plata en el año 1977. Este derecho forma parte de un nivel de vida adecuado debido a que este recurso natural es fundamental para la vida humana. El Comité considera el derecho al agua como fundamental por tener un valor por sí mismo.

De acuerdo con el Comité, el contenido normativo del derecho al agua tiene una doble dimensión porque a la par contiene libertades y derechos; libertades que se entienden como el derecho *strictu sensu* a que se reconozca el derecho al acceso al agua potable sin limitaciones ni restricciones de ningún tipo, y el derecho entendido como la garantía del derecho del mismo, es decir, la obligación del Estado de implementar las medidas y políticas necesarias para asegurar el cumplimiento de este ejercicio (Riva Palacio, 2015: 48).

Es importante señalar, que las obligaciones –al igual como sucede con los otros derechos sociales y con el derecho a la no discriminación-, se debe de vigilar los principios de progresividad, no regresividad universalidad y expansión del derecho al agua.

7.- Derecho a la salud. El artículo 12 del Pacto señala que, “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (PIDESC, art.12). Asimismo, en este mismo artículo, también señala las

¹⁴ El concepto de vivienda adecuada es retomado por Antonio Riva Palacio mismo que se menciona en la Observación General No. 4

medidas que deben de adoptar los Estados Partes en el Pacto con la finalidad de asegurar la efectividad de este derecho y figuran las necesarias para la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, así como también, el sano desarrollo de los infantes. El mejoramiento en todos los aspectos de la higiene del trabajo y medio ambiente. Prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y por último, la creación de condiciones que aseguren la asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad.

La salud es un derecho humano fundamental. Todas las personas tienen derecho a vivir con plenitud y los Estados la obligación de hacer efectivo el goce de la salud a través de los programas elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la finalidad de brindar los apoyos necesarios y velar por el bienestar de los individuos a través de la realización de programas que promuevan la prevención de enfermedades y otras dolencias.

8.- Derecho a la educación. El artículo 13 del Pacto menciona que “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad. Y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales” (PIDESC, art. 13). Asimismo, este artículo señala que la enseñanza primaria debe ser obligatoria y asequible a todos de manera gratuita. Respecto a la enseñanza secundaria debe ser generalizada y hacerse accesible a todos; en tanto que la enseñanza superior debe ser accesible a todos, sobre la base de la capacidad de cada uno y por la implantación progresiva de la enseñanza gratuita.

9.- Derechos culturales. El artículo 15 del Pacto los Estados Partes reconocen el derecho que toda persona tiene a participar en la vida cultural, gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones y beneficiarse de la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por las producciones científicas, literarias o artísticas que sea autora. Además, toda persona tiene derecho de participar y disfrutar de la cultura y esto está previsto en diversos instrumentos de derechos humanos; sin embargo, existen grupos

vulnerables que, por su propia condición social, se ven limitadas en el porvenir, como tal es el caso de las personas mayores, las minorías y los migrantes.

Así el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene la postura para que todos los Estados Partes alcancen la igualdad formal y material que subsane las desigualdades que existen y que todas las personas en el plano normativo y material que pueda erradicar la discriminación.

3.3.1 Obligaciones generales de los Estados Partes

El grupo de las personas mayores es variado, heterogéneo y también depende de las condiciones económicas del país, de situaciones familiares, laborales, si habitan en la ciudad o en un medio rural, si son jubilados o pensionados o trabajaron de manera independiente, de todo ello depende en gran medida, su estabilidad y el grado de vulnerabilidad en que se encuentren.

Junto a personas de edad que gozan de buena salud y de una aceptable situación económica, existen muchas que carecen de medios económicos suficientes para subsistir, incluso en países desarrollados, y que figuran entre los grupos más vulnerables, marginales y no protegidos. En períodos de recesión y de reestructuración de la economía, las personas de edad corren mayores riesgos. “Como ha puesto ya de relieve el Comité (Observación general N° 3 (1990), párr. 12), los Estados Partes tienen el deber de proteger a los miembros más vulnerables de la sociedad incluso en momentos de graves escaseces de recursos.”¹⁵

Los métodos que los Estados Partes utilizan para cumplir las obligaciones contraídas en virtud del Pacto respecto de las personas de edad serán fundamentalmente los mismos que los previstos para el cumplimiento de otras obligaciones (véase la Observación general N° 1 (1989). Incluyen la necesidad de determinar, mediante una vigilancia regular, el carácter y el

¹⁵Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Humanos.
https://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html Recuperado el 9 de julio del 2019 23: 43

alcance de los problemas existentes dentro de un Estado, la necesidad de adoptar políticas y programas debidamente concebidos para atender las exigencias, la necesidad de legislar en caso necesario y de eliminar toda legislación discriminatoria, así como la necesidad de adoptar las disposiciones presupuestarias que correspondan o, según convenga, solicitar la cooperación internacional. Respecto de este último requisito, la cooperación internacional, de conformidad con los artículos 22 y 23 del Pacto, pueden resultar un elemento particularmente importante para que algunos países en desarrollo cumplan las obligaciones contraídas en virtud del Pacto”.¹⁶

3.3.2 Disposiciones específicas del Pacto

Artículo 3 - Igualdad de derechos entre el hombre y la mujer

A tenor de lo dispuesto en el artículo 3 del Pacto, en el que se destaca el compromiso de los Estados Partes en *asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales*, “el Comité considera que los Estados Partes deberían prestar atención a las mujeres de edad avanzada que, por haber dedicado toda, o parte de su vida, a cuidar de su familia, sin haber desarrollado una actividad productiva que les haga acreedoras a percibir una pensión de vejez, o que no tengan tampoco derecho a percibir pensiones de viudedad, se encuentren en situaciones críticas de desamparo”.¹⁷

Para hacer frente a tales situaciones y cumplir plenamente lo establecido en el artículo 9 del Pacto y en el párrafo 2 h) de la Proclamación sobre el Envejecimiento, los Estados Partes deberían establecer prestaciones de vejez no contributivas, u otras ayudas, para todas las personas, sin distinción de sexo, que al cumplir una edad prescrita, fijada en la legislación nacional, carezcan de recursos. Por la elevada esperanza de vida de las mujeres y por ser éstas las que, con mayor frecuencia, carecen de pensiones contributivas, serían ellas las principales beneficiarias”.¹⁸

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ *Idem.*

¹⁸ *Idem.*

Artículos 6 a 8 - Derechos relacionados con el trabajo

El artículo 6 del Pacto insta a los Estados Partes a adoptar las medidas apropiadas para proteger el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado. “El Comité, teniendo en cuenta que los trabajadores mayores que no han alcanzado la edad de jubilación suelen tropezar con dificultades para encontrar y conservar sus puestos de trabajo, destaca la necesidad de adoptar medidas para evitar toda discriminación fundada en la edad, en materia de empleo y ocupación”.¹⁹

El derecho al "goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias", proclamado en el artículo 7 del Pacto, es de particular relevancia en el entorno laboral de los trabajadores mayores que se les pueda permitir laborar sin riesgos hasta el momento que se puedan jubilar y poderse emplear con base en la experiencia con la que cuentan y los conocimientos que poseen.

En los años anteriores a la jubilación, según se plantea, deberían ponerse en práctica programas de preparación para hacer frente a esta nueva situación, con la participación de las organizaciones representativas de empleadores y trabajadores y de otros organismos interesados. Tales programas deberían, en particular, proporcionar información sobre sus derechos y obligaciones como pensionistas, posibilidades y condiciones de continuación de una actividad profesional, o de emprender actividades con carácter voluntario, medios de combatir los efectos perjudiciales del envejecimiento, facilidades para participar en actividades educativas y culturales y sobre la utilización del tiempo libre.²⁰ De acuerdo a las observaciones del Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales, los derechos protegidos en el artículo 8 del Pacto, los derechos sindicales, en particular después de la edad de jubilación, deben ser aplicados a los trabajadores mayores.

Artículo 9 - Derecho a la seguridad social

El artículo 9 del Pacto prevé de manera general que los Estados Partes "reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso el seguro social", sin precisar la índole ni el

¹⁹ *Idem.*

²⁰ *Idem.*

nivel de la protección que debe garantizarse. Sin embargo, en el término "seguro social" quedan incluidos de forma implícita todos los riesgos que ocasionen la pérdida de los medios de subsistencia por circunstancias ajenas a la voluntad de las personas".²¹

De conformidad con el artículo 9 del Pacto y con las disposiciones de aplicación de los Convenios de la OIT sobre seguridad social -Convenio N° 102, relativo a la norma mínima de la seguridad social (1952) y Convenio N° 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (1967)- los Estados Partes deben tomar las medidas adecuadas para establecer, con carácter general, sistemas de seguros de vejez obligatorios, a percibir a partir de una edad determinada, prescrita por las legislaciones nacionales".²²

El Comité invita a los Estados Partes a fijar la edad de jubilación de manera flexible, de acuerdo con las actividades desempeñadas y la capacidad de las personas de edad avanzada, teniendo también en cuenta factores demográficos, económicos y sociales.²³ Para completar el mandato contenido en el artículo 9 del Pacto, los Estados Partes deberán garantizar la concesión de prestaciones de sobrevivientes y de orfandad, a la muerte del sostén de familia afiliado a la seguridad social o pensionista.

Finalmente, para dar pleno cumplimiento al mandato del artículo 9 del Pacto, como ya se ha señalado en los párrafos 20 y 21, los Estados Partes deberán establecer, dentro de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas u otras ayudas, para todas las personas mayores que, al cumplir la edad prescrita fijada en la legislación nacional, por no haber trabajado o no tener cubiertos los períodos mínimos de cotización exigidos, no tengan derecho a disfrutar de una pensión de vejez o de otra ayuda o prestación de la seguridad social y carezcan de cualquier otra fuente de ingresos".²⁴

²¹ *Idem.*

²² *Idem.*

²³ *Idem.*

²⁴ *Idem.*

Artículo 10 - Protección a la familia

De conformidad con el párrafo 1 del artículo 10 del Pacto y con las Recomendaciones Nos. 25 y 29 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, los Estados Partes deberán desplegar todos los esfuerzos necesarios para apoyar, proteger y fortalecer a las familias y ayudarlas, de acuerdo con los valores culturales de cada sociedad, a atender a sus familiares mayores dependientes o a su cargo. La Recomendación N° 29 alienta a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales (ONG) a que establezcan servicios sociales de apoyo a las familias cuando existan personas mayores dependientes en el hogar y a que apliquen medidas especialmente destinadas a las familias con bajos ingresos que deseen mantener en el hogar a familiares de edad con tales características. Estas ayudas deben también otorgarse a las personas que vivan solas y a las parejas de personas mayores que deseen permanecer en sus hogares.

Artículo 11 - Derecho a un nivel de vida adecuado

El principio 1, de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, que inicia el capítulo correspondiente al derecho a la independencia, establece 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". El Comité estima de gran importancia este principio que reivindica para las personas mayores los derechos contenidos en el artículo 11 del Pacto".²⁵

En las Recomendaciones Nos. 19 a 24 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento se pone de relieve que la vivienda destinada a los ancianos es algo más que un mero albergue y que, además del significado material, tiene un significado psicológico y social que debe tomarse en consideración. Por ello, las políticas nacionales deben contribuir a que las personas de edad permanezcan en sus propios hogares, mientras sea posible, mediante la restauración, el desarrollo y la mejora de sus viviendas y su adaptación a las posibilidades de acceso y de utilización por parte de las personas de edad (Recomendación N° 19). La Recomendación N° 20 pone el acento en la necesidad de que en la legislación y en la planificación en materia de desarrollo y reconstrucción urbana se preste especial

²⁵ *Idem.*

atención a los problemas de las personas de edad para contribuir a su integración social, y según la Recomendación N° 22, que se tenga en cuenta la capacidad funcional de los ancianos para facilitarles un entorno adecuado y la movilidad y la comunicación mediante el suministro de medios de transporte adecuados”.²⁶

Artículo 12 - Derecho a la salud física y mental

Para hacer efectivo a las personas mayores el derecho al disfrute de un nivel satisfactorio de salud física y mental, acorde con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes deben tener en cuenta el contenido de las Recomendaciones Nos. 1 a 17 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento que se dedican íntegramente a proporcionar orientaciones sobre la política sanitaria dirigida a preservar la salud de estas personas y comprende una visión integradora, desde la prevención y la rehabilitación, hasta la asistencia a los enfermos terminales.

Es evidente que no puede abordarse la incidencia, cada vez mayor, de las enfermedades cronicodegenerativas y los elevados costos de hospitalización, solamente mediante la medicina curativa. A este respecto, los Estados Partes deberían tener presente que mantener la salud hasta la vejez exige inversiones durante todo el ciclo vital de los ciudadanos, básicamente a través de la promoción de estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, eliminación del tabaco y del alcohol, etc.). La prevención, mediante controles periódicos, adaptados a las necesidades de las mujeres y de los hombres de edad, cumple un papel decisivo; y también la rehabilitación, conservando la funcionalidad de las personas mayores, con la consiguiente disminución de costos en las inversiones dedicadas a la asistencia sanitaria y a los servicios sociales”.²⁷

Artículos 13 a 15 - Derecho a la educación y a la cultura

El párrafo 1 del artículo 13 del Pacto reconoce el derecho de toda persona a la educación. En el caso de las personas mayores este derecho debe contemplarse en dos direcciones distintas

²⁶ *Idem.*

²⁷ Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Humanos.
https://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html Recuperado el 10 de julio del 2019 00:07

y complementarias: a) derecho de las personas de edad a beneficiarse de los programas educativos, y b) aprovechamiento de los conocimientos y de la experiencia de las personas mayores en favor de las generaciones más jóvenes”.²⁸

Respecto a la primera, los Estados Partes deberían considerar: a) las Recomendaciones contenidas en el principio 16 de las Naciones Unidas sobre las personas de edad: "Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados" y, en consecuencia, facilitarles, de acuerdo con su preparación, aptitudes y motivaciones, el acceso a los distintos niveles del ciclo educativo, mediante la adopción de medidas adecuadas para facilitarles la alfabetización, educación permanente, acceso a la universidad, etc., y b) la Recomendación N° 47 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento en la que, de acuerdo con el concepto de la UNESCO sobre educación permanente, promulgada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se recomienda promover programas para personas mayores no estructurados, basados en la comunidad y orientados al esparcimiento, con el fin de desarrollar su sentido de autosuficiencia, así como la responsabilidad de la comunidad respecto de las personas de edad, programas que deben contar con el apoyo de los gobiernos nacionales y de las organizaciones internacionales”.²⁹

En lo que se refiere al aprovechamiento de los conocimientos y de la experiencia de las personas mayores, a que se hace referencia en el capítulo referente a la educación del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (párrs. 74 a 76), se destaca el importante papel que todavía en la actualidad desempeñan las personas mayores y los ancianos en la mayoría de las sociedades, ya que son los encargados de transmitir la información, los conocimientos, las tradiciones y los valores y que no debe perderse esta importante tradición. Por ello, el Comité valora especialmente el mensaje contenido en la Recomendación N° 44 de dicho Plan: "Deben establecerse programas de educación en los

²⁸ *Idem.*

²⁹ Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Humanos.
https://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html Recuperado el 11 de julio del 2019 00:35

que las personas de edad sean los maestros y transmisores de conocimientos, cultura y valores espirituales".³⁰

En los apartados a) y b) del párrafo 1 del artículo 15 del Pacto se señala el compromiso de los Estados Partes de reconocer el derecho de toda persona a participar en la vida cultural y a gozar del progreso científico y de sus aplicaciones. A este respecto, el Comité encomienda a los Estados Partes que tomen en consideración las recomendaciones contempladas en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, en particular el principio 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"; y el principio 16: "Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad".³¹

En esta misma línea, la Recomendación N° 48 del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento insta a los gobiernos y a las organizaciones internacionales a apoyar programas encaminados a lograr un mayor y más fácil acceso físico a instituciones culturales y recreativas (museos, teatros, salas de conciertos, cines, etc.)".³²

La Recomendación N° 50 pone el acento en la necesidad de que los gobiernos, las ONG y los propios interesados (es decir, las personas mayores) desplieguen esfuerzos tendientes a superar imágenes estereotipadas negativas que presenten a las personas mayores como personas que padecen problemas físicos y psicológicos, que son incapaces de funcionar independientemente y que no desempeñan ningún papel ni tienen ningún valor para la sociedad. Estos esfuerzos en los que deben colaborar los medios de comunicación y las instituciones educacionales son necesarios e indispensables para lograr una sociedad que abogue por la efectiva integración de las personas mayores".³³

³⁰ *Idem.*

³¹ *Idem.*

³² Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Humanos.
https://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html Recuperado el 11 de julio del 2019 00:54

³³ *Idem.*

Finalmente, en lo que se refiere al derecho a gozar del progreso científico y de sus aplicaciones, los Estados Partes deberían tener en cuenta las Recomendaciones Nos. 60, 61 y 62 del Plan de Acción Internacional de Viena y hacer esfuerzos por promover la investigación en los aspectos biológico, mental y social y las formas de mantener la capacidad funcional y evitar y retrasar la aparición de las enfermedades crónicas y las incapacidades. A este respecto, se recomienda la creación, por los Estados, las organizaciones intergubernamentales y las ONG, de instituciones especializadas en la enseñanza de la gerontología, la geriatría y la psicología geriátrica en los países en que no existan dichas instituciones”.³⁴

3.4 Observaciones del Comité Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas

En el presente apartado, se hace el análisis normativo de acuerdo a las observaciones referentes al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, respecto a las personas mayores, de los objetivos que señala Observación No.1; así como también, la función de las Instituciones nacionales de derechos humanos en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales.

En su segundo período de sesiones, celebrado en 1988, el Comité decidió (E/1988/14, párrs. 366 y 367), de conformidad con la invitación que le había dirigido el Consejo Económico y Social (resolución 1987/5), y que había hecho suya la Asamblea General (resolución 42/102), comenzar, a partir de su tercer período de sesiones, la preparación de observaciones generales sobre la base de los diversos artículos y disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, con miras a prestar asistencia a los Estados Partes en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de presentación de informes.

Las observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, se hacen a través de la experiencia adquirida en el examen de los informes a todos los Estados Partes con la finalidad de facilitar y promover la aplicación ulterior del

³⁴*Idem.*

Pacto; "En sus observaciones generales, señalar a su atención las deficiencias puestas de manifiesto por un gran número de informes; sugerir mejoras en el procedimiento de presentación de informes, y estimular las actividades de los Estados Partes, las organizaciones internacionales y los organismos especializados interesados en lo concerniente a lograr de manera progresiva y eficaz la plena realización de los derechos reconocidos en el Pacto. Siempre que sea necesario el Comité, habida cuenta de la experiencia de los Estados Partes y de las conclusiones a que haya llegado sobre ellas, podrá revisar y actualizar sus observaciones generales".³⁵

3.4.1 Observación General No. 1

Respecto a los objetivos que se señalan en la Observación General No. 1 de la Presentación de los Informes de los Estados Partes, "un primer objetivo, de especial importancia en el caso del informe inicial que debe presentarse en un plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del Pacto para el Estado Parte interesado, es asegurar que se emprenda un examen amplio de la legislación, las normas y procedimientos administrativos y las diversas prácticas nacionales en un esfuerzo por ajustarlas en todo lo posible a las disposiciones del Pacto".³⁶

Un segundo objetivo que señala la Observación No.1 garantiza que el Estado Parte vigile de manera constante la situación real con respecto a cada uno de los derechos y, por consiguiente, se mantenga al corriente de la medida en que todos los individuos que se encuentran en su territorio o bajo su jurisdicción disfrutan, o no disfrutan, de los diversos derechos.

Cabe destacar, que la vigilancia tiene por objeto "proporcionar una visión general y detallada de la situación existente, y esta visión resulta importante sobre todo porque proporciona una base para elaborar políticas claramente formuladas y cuidadosamente adaptadas a la situación, entre ellas el establecimiento de prioridades que reflejen las disposiciones del

³⁵https://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html Recuperado el 8 de julio del 2019 02:34

³⁶*Idem.* Recuperado el 8 de julio del 2019 02:38

Pacto. En consecuencia, un tercer objetivo del proceso de presentación de informes es permitir al gobierno que demuestre que se ha iniciado esta adopción de políticas en función de los principios”.³⁷

Un cuarto objetivo del proceso de presentación de informes es “facilitar el examen público de las políticas de los gobiernos con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales y estimular la participación de los diversos sectores económicos, sociales y culturales de la sociedad en la formulación, aplicación y revisión de las políticas pertinentes”.³⁸

Un quinto objetivo es proporcionar una base sobre la cual el propio Estado Parte, así como el Comité, puedan evaluar de manera efectiva la medida en que se han hecho progresos hacia el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el Pacto. Con tal objeto, puede ser de utilidad para los Estados precisar los criterios u objetivos en función de los cuales podrán evaluarse los resultados obtenidos en una determinada esfera.

El sexto objetivo es permitir que el propio Estado Parte comprenda mejor los problemas y limitaciones que se presenten en sus esfuerzos por alcanzar progresivamente toda la gama de derechos económicos, sociales y culturales. Por esta razón, es fundamental que los Estados Partes informen de modo detallado acerca de las circunstancias y dificultades que inhiben la realización de esos derechos.

Asimismo, el séptimo objetivo es permitir que el Comité, y los Estados Partes en su conjunto, faciliten el intercambio de información entre Estados y lleguen a comprender mejor los problemas comunes a que hacen frente los Estados y a apreciar más cabalmente el tipo de medidas que pueden adoptarse con objeto de promover la realización efectiva de cada uno de los derechos contenidos en el Pacto”.³⁹

³⁷ *Idem. Recuperado el 8 de julio del 2019 02:43*

³⁸ *Idem.*

³⁹ *Idem. Recuperado el 8 de julio del 2019 02:54*

Las recomendaciones que caen dentro del ámbito del artículo 22 podrán hacerse a cualesquiera "órganos de las Naciones Unidas, sus órganos subsidiarios y los organismos especializados interesados que se ocupen de prestar asistencia técnica". El Comité considera que esta disposición hay que interpretarla en el sentido de que incluye prácticamente todos los órganos de las Naciones Unidas y organismos que intervienen en cualquier aspecto de la cooperación internacional para el desarrollo. En consecuencia, procede que las recomendaciones que se hagan de conformidad con el artículo 22 se dirijan, entre otros, al Secretario General, a órganos subsidiarios del Consejo tales como la Comisión de Derechos Humanos, la Comisión de Desarrollo Social y la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, a otros órganos tan diversos como el PNUD, el UNICEF y el Comité de Planificación del Desarrollo, a organismos como el Banco Mundial y el FMI y a cualquiera de los organismos especializados restantes tales como la OIT, la FAO, la UNESCO y la OMS.

3.4.2 Observación general N° 2. Medidas internacionales de asistencia técnica (artículo 22 del Pacto)

Al amparo del artículo 22 podrían formularse recomendaciones de carácter general o recomendaciones más específicas relativas a una situación concreta. En el primero de estos contextos, la función principal del Comité sería alentar a que se hagan mayores esfuerzos por fomentar los derechos económicos, sociales y culturales en el marco de las actividades de cooperación internacional para el desarrollo realizadas por las Naciones Unidas y sus organismos o con su asistencia. A este respecto, el Comité señala que la Comisión de Derechos Humanos, en su resolución 1989/13 de 2 de marzo de 1989, le invitó a que "considere la forma en que los diversos organismos de las Naciones Unidas que operan en la esfera del desarrollo podrían integrar mejor en sus actividades las medidas encaminadas a promover el pleno respeto de los derechos económicos, sociales y culturales".⁴⁰

⁴⁰ *Idem. Recuperado el 8 de julio del 2019 03:24*

Sobre la cuestión más amplia de la promoción del respeto de los derechos humanos en el contexto de las actividades de desarrollo, el Comité ha tenido hasta ahora muy pocas pruebas de los esfuerzos concretos hechos por órganos de las Naciones Unidas. A este respecto observa con satisfacción la iniciativa tomada conjuntamente por el Centro de Derechos Humanos y el PNUD de escribir a los Representantes Residentes de las Naciones Unidas y otros funcionarios destacados sobre el terreno para invitarles a que comuniquen, a petición de cualquier gobierno, sus sugerencias y consejos, en particular con respecto a las posibles formas de una cooperación en los proyectos en curso de ejecución que se determine tienen algún elemento relacionado con los derechos humanos o en proyectos nuevos.

Con respecto a esas actividades, son importantes dos principios generales. El primero es que los dos conjuntos de derechos humanos son indivisibles e interdependientes. “En consecuencia, los esfuerzos por promover un conjunto de derechos deben también tener plenamente en cuenta el otro conjunto. Los organismos de las Naciones Unidas que participan de algún modo en el fomento de los derechos económicos, sociales y culturales deberían procurar por todos los medios posibles que sus actividades fueran plenamente compatibles con el disfrute de los derechos civiles y políticos. En términos negativos esto significa que los organismos internacionales deberían evitar escrupulosamente toda participación en proyectos que, por ejemplo, supongan la utilización de trabajo forzoso en violación de las normas internacionales, o que fomenten o fortalezcan la discriminación contra individuos o grupos contraria a las disposiciones del Pacto, o que entrañen la expulsión o desplazamiento en gran escala de seres humanos sin proporcionarles toda la protección y compensación adecuadas”.⁴¹

El segundo principio de importancia general “es que no se puede concluir automáticamente que cualquier actividad de cooperación para el desarrollo vaya a contribuir a fomentar el respeto de los derechos económicos, sociales y culturales. Muchas actividades iniciadas en nombre del "desarrollo" han sido reconocidas posteriormente como actividades que estaban mal concebidas o que eran incluso contraproducentes desde el punto de vista de los derechos humanos. Para que se produzcan menos problemas de este género se debería, siempre que se

⁴¹ *Idem. Recuperado el 8 de julio del 2019 22:10*

podiese y fuere procedente, considerar específica y cuidadosamente toda la gama de cuestiones tratadas en el Pacto”.⁴²

3.4.3 Observación general N° 6. Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores

La mayoría de los Estados Partes en el Pacto, en particular los países desarrollados, tienen que enfrentarse con la tarea de adaptar sus políticas sociales y económicas al envejecimiento de sus poblaciones, especialmente en el ámbito de la seguridad social. En los países en vías de desarrollo, la falta o deficiencias de la seguridad social se ven agravadas con la emigración de la población más joven, que debilita el papel tradicional de la familia, principal apoyo para las personas de edad avanzada.

En 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento aprobó el Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. En 1991, la Asamblea General aprobó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad que, debido a su carácter programático, constituyen también otro importante documento en este contexto.

Se divide en cinco secciones que se corresponden estrechamente con los derechos reconocidos en el Pacto. La *independencia* incluye el acceso a un alojamiento adecuado, comida, agua, vestido y atención a la salud. A estos derechos básicos se añade la oportunidad de realizar un trabajo remunerado y el acceso a la educación y a la formación. Por *participación* se entiende que las personas de edad deben participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar y compartir sus conocimientos y aptitudes con las generaciones más jóvenes, y que puedan fundar movimientos o formar asociaciones.⁴³

La sección titulada *cuidados* proclama que las personas de edad deben gozar de atenciones familiares, contar con asistencia médica y poder disfrutar de los derechos humanos y las

⁴² *Idem.* Recuperado el 8 de julio del 2019 22:23

⁴³ *Idem.*

libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de cuidados o de tratamientos. En lo que se refiere a la *autorrealización*, los Principios proclaman que las personas de edad deben aspirar al pleno desarrollo de sus posibilidades mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de sus respectivas sociedades. Por último, la sección titulada *dignidad* proclama que las personas de edad deben vivir con dignidad y seguridad y no sufrir explotaciones y malos tratos físicos y mentales, ser tratadas con decoro, con independencia de su edad, sexo, raza, etnia, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valoradas cualquiera que sea su contribución económica”.⁴⁴

También en 1992 y como conmemoración del 101 aniversario de la aprobación del Plan de Acción Internacional de Viena por la Conferencia sobre el Envejecimiento, “la Asamblea General adoptó la *Proclamación sobre el Envejecimiento*, en la que se instaba a apoyar las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento a fin de que se preste apoyo adecuado a las contribuciones, mayormente no reconocidas, que aportan las mujeres de edad a la sociedad y se aliente a los hombres de edad para desarrollar las capacidades sociales, educativas y culturales que no pudieron tal vez desarrollar durante los años en que debían ganarse la vida; se alienta a todos los miembros de las familias a que presten cuidados, se amplíe la cooperación internacional en el contexto de las estrategias para alcanzar los objetivos mundiales del envejecimiento para el año 2001, y se proclama el año 1999 Año Internacional de las Personas de Edad en reconocimiento de la *mayoría de edad* demográfica de la humanidad”.⁴⁵

Los organismos especializados de las Naciones Unidas, en especial la Organización Internacional del Trabajo (OIT), también han prestado su atención al problema del envejecimiento, en sus respectivas esferas de acción.

Los derechos de las personas de edad en relación con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

⁴⁴ *Idem. Recuperado el 9 de julio del 2019 22:37*

⁴⁵ *Idem. Recuperado el 9 de julio del 2019 22:42*

La terminología utilizada para identificar a las personas de edad es muy variada, incluso en los documentos internacionales: “personas mayores, personas de edad avanzada, personas de más edad, tercera edad, ancianos y cuarta edad para los mayores de 80 años. El Comité opta por "personas mayores", término utilizado en las resoluciones 47/5 y 8/98 de la Asamblea General (older persons, en inglés, personnes âgées, en francés). Estos calificativos comprenden, siguiendo las pautas de los servicios estadísticos de las Naciones Unidas, a las personas de 60 años y más. (En Eurostat, el servicio estadístico de la Unión Europea, se consideran personas mayores las de 65 años y más, ya que los 65 años es la edad más común de jubilación, con tendencia a retrasarla.)”.⁴⁶ En México las personas mayores son de 60 años en adelante.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no contiene ninguna referencia explícita a los derechos de las personas de edad, excepto en el artículo 9, que dice lo siguiente: "los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso el seguro social" y en el que de forma implícita se reconoce el derecho a las prestaciones de vejez. Sin embargo, teniendo presente que las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, es evidente que las personas de edad tienen derecho a gozar de todos los derechos reconocidos en el Pacto. Este criterio se recoge plenamente en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Además, en la medida en que el respeto de los derechos de las personas de edad exige la adopción de medidas especiales, el Pacto pide a los Estados Partes que procedan en ese sentido al máximo de sus recursos disponibles”.⁴⁷

Otra cuestión importante es determinar si la discriminación por razones de edad está prohibida por el Pacto. Ni en el Pacto ni en la Declaración Universal de Derechos Humanos se hace explícitamente referencia a la edad como uno de los factores prohibidos.

⁴⁶ *Idem*. Recuperado el 9 de julio del 2019 22:56

⁴⁷ *Idem*. Recuperado el 9 de julio del 2019 23:07

Ahora bien, este hecho no es decisivo puesto que la discriminación basada en "cualquier otra condición social" podría interpretarse en el sentido que se aplica a la edad. El Comité observa que, si bien todavía no es posible llegar a la conclusión de que la discriminación por motivos de edad está en general prohibida por el Pacto, las situaciones en que se podría aceptar esta discriminación son muy limitadas. Además, debe ponerse de relieve que el carácter de inaceptable de la discriminación contra las personas de edad se subraya en muchos documentos normativos internacionales y se confirma en la legislación de la gran mayoría de Estados. En algunas de las pocas situaciones en que todavía se tolera esta discriminación, por ejemplo, en relación con la edad obligatoria de jubilación o de acceso a la educación terciaria, existe una clara tendencia hacia la eliminación de estos obstáculos. El Comité considera que los Estados Partes deberían tratar de acelerar esta tendencia en la medida de lo posible".⁴⁸

Por consiguiente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es de la opinión que los Estados Partes en el Pacto están obligados a prestar especial atención al fomento y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores.

3.4.4 Observación General No. 10. La función de las Instituciones nacionales de derechos humanos en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales

En virtud del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto, cada Estado Parte se compromete "a adoptar medidas [...] para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados [...] la plena efectividad de los derechos [...] reconocidos [en el Pacto]". El Comité observa que uno de esos medios, que permite adoptar disposiciones importantes, es la labor de las instituciones nacionales para la promoción y protección de los derechos humanos. En los últimos años han proliferado tales instituciones, y tanto la Asamblea General como la Comisión de Derechos Humanos han impulsado firmemente esa tendencia. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha establecido un importante programa encaminado a ayudar y alentar a los Estados en relación con las instituciones nacionales.

⁴⁸ *Idem.*

Estas instituciones abarcan desde las comisiones nacionales de derechos humanos, pasando por las oficinas de los ombudsperson y por los "defensores" del interés público y de otros derechos humanos, hasta los defensores del pueblo. En muchos casos, la institución ha sido establecida por el gobierno, goza de un alto grado de autonomía con respecto al ejecutivo y al legislativo, tiene plenamente en cuenta las normas internacionales de derechos humanos aplicables al país interesado y está encargada de realizar diversas actividades para promover y proteger los derechos humanos. Tales instituciones se han establecido en Estados con tradiciones jurídicas muy diferentes y de muy distinta situación económica.

El Comité señala que las instituciones nacionales desempeñan un papel que puede ser decisivo en la promoción y la garantía de la indivisibilidad y la interdependencia de todos los derechos humanos. Desgraciadamente, con demasiada frecuencia no se ha reconocido a la institución esa función, o ésta ha sido descuidada o considerada de baja prioridad por la institución. Es indispensable, pues, que se preste plena atención a los derechos económicos, sociales y culturales en todas las actividades pertinentes de esas instituciones nacionales. La lista que sigue da una idea de los tipos de actividades que las instituciones nacionales pueden emprender (y en algunos casos ya han emprendido) en relación con estos derechos:

- a) El fomento de programas de educación e información destinados a mejorar el conocimiento y la comprensión de los derechos económicos, sociales y culturales, tanto entre la población en general como en determinados grupos, por ejemplo en la administración pública, el poder judicial, el sector privado y el movimiento laboral;
- b) El minucioso examen de las leyes y las disposiciones administrativas vigentes, así como de los proyectos de ley y otras propuestas, para cerciorarse de que son compatibles con los requisitos estipulados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- c) La prestación de asesoramiento técnico o la realización de estudios en relación con los derechos económicos, sociales y culturales, inclusive a petición de las autoridades públicas o de otras instancias apropiadas;
- d) La determinación de criterios nacionales de referencia que permitan medir el grado de cumplimiento de las obligaciones que impone el Pacto;

- e) La realización de investigaciones y estudios con vistas a determinar la medida en que se llevan a la práctica determinados derechos económicos, sociales y culturales, bien sea dentro del Estado en general, o en determinadas esferas o en relación con determinadas comunidades particularmente vulnerables;
- f) La vigilancia de la observancia de derechos específicos que se reconocen en el Pacto y la preparación de informes al respecto dirigidos a las autoridades públicas y a la sociedad civil; y
- g) El examen de las reclamaciones en que se aleguen violaciones de las normas aplicables en materia de derechos económicos, sociales y culturales dentro del Estado.

El Comité encarece a los Estados Partes que velen por que en los mandatos asignados a todas las instituciones nacionales de derechos humanos se preste una atención apropiada a los derechos económicos, sociales y culturales, y pide a los Estados Partes que en los informes que presenten al Comité incluyan detalles tanto sobre los mandatos como sobre las principales actividades de esas instituciones.

3.5 Protocolo de San Salvador

Protocolo que se llevó a cabo en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en San Salvador el 17 de noviembre de 1988. De acuerdo a dicho documento, si bien tales derechos han sido reconocidos en otros instrumentos internacionales es preciso reafirmarlos, desarrollarlos, perfeccionarlos y protegerlos con el propósito de consolidar en las instituciones democráticas un régimen de libertad personal y de justicia social fundado en los derechos esenciales del hombre. Para ello, se establecen un total de veintidós artículos que estipulan los planteamientos centrales para lograrlo. Entre éstos, para el tema en cuestión, resulta de interés destacar los siguientes:

La obligación de adoptar medidas internas y de cooperación entre los Estados que resulten necesarias para la protección de los Derechos Humanos, sean éstas económicas o técnicas hasta el máximo de los recursos disponibles (art.1). Asimismo, plantea la obligación de adoptar disposiciones de derecho internos, es decir, reformar o legislar para que existan las

disposiciones jurídicas necesarias para hacer efectivos tales derechos, con arreglo a procedimientos constitucionales y las disposiciones de este Protocolo (art.2). Por otra parte, el texto destaca la obligación de no discriminación, referida a que los Estados parte se deben comprometer a garantizar el ejercicio de todos los derechos sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o cualquier otra razón (art.3).

Ahora bien, en lo referente a derecho a la salud, el Protocolo señala dos puntos fundamentales: en primer lugar, que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Asimismo, como segundo aspecto señala que, “con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a re- conocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d) la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e) la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables” (art.10).

Respecto a la protección de los adultos mayores, el Protocolo plantea que:

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a) proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; b) ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; c) estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos (art.17).

Finalmente, resulta de interés señalar los medios de protección establecidos en el Protocolo

en cuestión de los cuales establece que los Estados deben comprometerse a presentar informes periódicos acerca de las medidas progresivas adoptadas. Informes que deberán presentarse al Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, quien los transmitirá al Consejo Interamericano Económico y Social (art.19). Además, señala, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos podrá hacer observaciones y recomendaciones respecto a la situación de los derechos económicos, sociales y culturales establecidos en este Protocolo, mismas que podrán incluir en el Informe Anual a la Asamblea General o bien, en un Informe Especial, según resulte pertinente.

A partir de lo anterior, es posible destacar la importancia que adquiere el Protocolo de San Salvador en la protección del derecho humano a la salud de las personas adultas mayores, en la medida en que reafirma el reconocimiento del derecho a la salud en un sentido amplio y como una obligación de los Estados, al igual que la protección de los derechos de a las personas mayores. De la sumatoria de ambos planteamientos se puede desprender que el derecho a la salud de este sector de la población cobra gran relevancia en un Estado democrático que tiene como principio rector no solo la inclusión y la no discriminación, sino la protección de aquellas personas en condiciones de mayor vulnerabilidad. Asimismo, a partir de que tal instrumento establece mecanismos concretos de vigilancia y seguimiento de los avances en torno a la protección de tan importantes derechos.

3.6 Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

En materia de los derechos humanos, éstos no solamente se llevan a cabo en los Estados, sino también es un tema que se analiza de manera internacional a través de los Tratados Internacionales, la Corte Internacional de Justicia, los Tribunales Penales Internacionales, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre otros.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos es dentro del Sistema Interamericano, el órgano jurisdiccional cuyo objetivo es aplicar e interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos, misma que se estableció el 18 de julio en el año de 1978, cuando entró en vigor el Pacto de San José.

Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), “son normas programáticas y no tienen cabida en un tribunal, hasta las que estiman que la solución a todos los conflictos sociales debe quedar en manos los jueces. Incluso se ha propuesto vías alternativas para su justiciabilidad, como sucede con las visiones dialógicas” (Ferrer, 2017). La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha desarrollado estándares especialmente en la materia de salud, derecho a la seguridad social, derecho al trabajo, derecho a la educación, derecho a la alimentación, derecho a la vivienda, derecho a un medio ambiente y derecho a la cultura.

Ahora bien respecto al tema de la salud, en el artículo 10 del Protocolo de San Salvador,⁴⁹ se menciona que, “la importancia del derecho a la salud en nuestra región quizá se pone de manifiesto en la propia jurisprudencia interamericana pues de los 216 casos conocidos por el Tribunal Interamericano, 27 casos se han relacionado con al menos un aspecto al derecho a la salud; que han sido protegidos a través de los derechos a la vida, a integridad personal, a la vida privada, a la protección de la familia, las garantías judiciales, el derecho al acceso a la información, entre otros” (Ferrer, 2017: 76). El derecho a la salud que se ha dividido en dos secciones: 1. El derecho a la salud respecto de grupos en situación de vulnerabilidad y 2. Las diversas facetas del derecho a la salud.

En relación a lo anterior resulta importante señalar que en 2015 la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió una sentencia en la cual declaró responsable al Estado de Ecuador por las violaciones a los derechos humanos de Talía Gabriela Gonzales Lluy y sus familiares, cuando ésta fue contagiada de VIH a la edad de tres años al recibir una transfusión de sangre que provenía de un Banco de Sangre de la Cruz Roja, en una clínica de salud privada.⁵⁰ De acuerdo con dicho documento, los derechos humanos violentados fueron: derecho a la vida e integridad personal; a la educación; y a la garantía judicial del plazo en el proceso penal,

⁴⁹ Protocolo que se llevó a cabo en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en San Salvador el 17 de noviembre de 1988, se reafirmó el propósito de consolidar en las instituciones democráticas un régimen de libertad personal y de justicia social fundado en los derechos esenciales del hombre.

⁵⁰ Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso González Lluy y otros Vs Ecuador.

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_298_esp.pdf

Consultada 20 de septiembre del 2019 a las 20:51

así como el derecho a la integridad personal en perjuicio de Teresa Lluy e Iván Mauricio Lluy.

En dicho caso, la Corte Interamericana consideró que ya sea que el paciente acuda a un hospital público o a uno privado la persona se encuentra bajo el cuidado del Estado. En ese sentido, la CIDH señaló que “la precariedad e irregularidades en las que funcionaba el banco de sangre del cual provino la sangre fueron un reflejo de las consecuencias que puede tener el incumplimiento de las obligaciones de supervisar y fiscalizar por parte de los Estados”.⁵¹

a. El derecho a la salud respecto de grupos en situación de vulnerabilidad

Sobre este tema Ferrer (2017) señala:

Respecto de los derechos de las mujeres, y en concreto en el caso de las mujeres indígenas, en el caso *Sawhoyamaya* el Tribunal interamericano expresó que por la situación de vulnerabilidad de las mujeres embarazadas, los Estados debían prestar especial atención y cuidado a la protección de este grupo y adoptar medidas especiales que garanticen a las madres, en especial durante la gestación, el parto y el período de lactancia el acceso a *servicios adecuados de atención médica* (Ferrer, 2017:77).

Se resaltó la extrema pobreza y las condiciones por las cuales atravesaban las mujeres embarazadas, quienes padecieron un alto índice de mortandad y morbilidad materna, por lo que los Estados debían brindar políticas de salud adecuadas para mejores condiciones de salud y atención médica para las mujeres en estado de embarazo, ya que requieren mayor cuidado y especial protección.

Respecto a las violaciones sexuales y la intromisión de la vida sexual de las mujeres -que también es un aspecto de los derechos sexuales y reproductivos-, se suscitaron dos casos: del Penal Miguel Castro y Castro y Espinoza González contra el Estado peruano y los casos Fernández Ortega y Rosendo Cantú contra el Estado mexicano, se abordó la violencia sexual como una forma de tortura. En el Penal Castro y Castro se consideró que, “siguiendo el criterio jurisprudencial que impera tanto en el ámbito del derecho penal internacional como

⁵¹ *Idem.*

en el derecho penal comparado, el Tribunal considera que la violación sexual no implica necesariamente una relación sexual sin consentimiento, por vía vaginal, como se consideró tradicionalmente. Por violación sexual también debe entenderse actos de penetración vaginales o anales, sin consentimiento de la víctima, mediante la utilización de otras partes del cuerpo del agresor u objetos, así como la penetración bucal mediante el miembro viril” (Ferrer, 2017: 78).

En el año 2013 en el Caso J. vs Perú la Corte Interamericana amplió el criterio jurisprudencial y aclaró que, “Para que un acto sea considerado violación sexual, es suficiente que se produzca una penetración, por insignificante que sea, en los términos antes descritos. Además se debe entender que la penetración vaginal se refiere a la penetración, con cualquier parte del cuerpo del agresor u objetos, de cualquier orificio genital, incluyendo los labios mayores y menores, así como el orificio vaginal. Esta interpretación es acorde a la concepción de cualquier tipo de penetración, por insignificante que sea, es suficiente para que un acto sea considerado violación sexual. Este tribunal entiende que la violación sexual es una forma de violencia sexual.”⁵² A raíz de estos casos la Corte Interamericana ha considerado a la violación que sufren las personas como una forma de tortura por medio de la intencionalidad y que este acto cause severos sufrimientos físicos y mentales.

b) Facetas del derecho a la salud

Respecto a la prestación de servicios de salud privados, la Corte interamericana ha tenido una vasta jurisprudencia y ha considerado en este aspecto, que los Estados tienen las obligaciones de regular, fiscalizar y supervisar los servicios privados de salud.

En el ámbito de la Convención Americana las obligaciones contenidas en sus artículos 1.1 y 2 de acuerdo con Ferrer:

Constituyen la base para la determinación de la responsabilidad internacional de un Estado. El artículo 1.1 de la Convención pone a cargo de los Estados Partes los deberes fundamentales de respetar y de garantizar los derechos, de tal modo que todo menoscabo a los derechos humanos

⁵² *Idem.*

reconocidos en la Convención que pueda ser atribuido, según las reglas del derecho internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención. A su vez, el deber general del artículo 2 de la Convención Americana implica la adopción de medidas en dos vertientes. Por una parte, la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención, y por la otra, la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías (Ferrer, 2017: 97).

Respecto a las personas que se encuentran recibiendo atención médica, los Estados tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce a los derechos a la vida y a la integridad personal; sobre todo a los individuos vulnerables que se encuentren bajo algún tratamiento de salud, en estos casos la Corte Interamericana consideró que los Estados tienen los deberes de regular y fiscalizar la asistencia de salud prestada ya sea ésta pública o privada de hospitales o centros de salud con el fin de garantizar el derecho a la salud y el bienestar de las personas.

3.7 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM)

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) señala que las personas mayores tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano. Por tanto, consideran que a medida que la persona envejece debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades.

La propuesta central de este instrumento por tanto radica en que los países firmantes deben abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo

humano, social y económico y a la erradicación de la pobreza. En este sentido, deberán incorporar y dar prioridad al tema del envejecimiento en las políticas públicas, así como a destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr una adecuada implementación y evaluación de las medidas especiales puestas en práctica incorporando la perspectiva de género y todos los mecanismos disponibles para eliminar toda forma de discriminación.

Para los fines específicos de esta investigación, resulta de interés señalar que dicho documento define, entre otros aspectos, la discriminación por edad en la vejez como “Cualquier distinción, exclusión o restricción basada en la edad que tenga como objetivo o efecto anular o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública y privada”. De ahí entonces que la discriminación múltiple sea considerada como “Cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación”.

Asimismo, este instrumento define los cuidados paliativos como “la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan” (art. 2).

Resultan de igual manera importante destacar que la Convención plantea como principios generales los siguientes: a) la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor; b) la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo; c) la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor; d) la igualdad y no discriminación; e) la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad; f) el bienestar y cuidado; g) la seguridad física, económica y social; h) la autorrealización; i) la equidad e igualdad de género

y enfoque de curso de vida; j) la solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria; k) el buen trato y la atención preferencial; l) el enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor; m) el respeto y valorización de la diversidad cultural; n) la protección judicial efectiva; o) la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (art. 3).

Asimismo, es preciso destacar que dicho instrumento señala que los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente Convención, sin discriminación de ningún tipo. Por tanto, se ordena que adopten medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, entre otras. Llama la atención que señalen dentro de éstas, los tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, así como todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor. Por otra parte, el mismo artículo señala que se deberán adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos (art. 4).

De manera clara, la CIPDHPM señala que queda prohibida la discriminación por edad, razón por la cual los Estados deben desarrollar enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, tales como las mujeres, personas con discapacidad, migrantes, privadas de su libertad, indígenas, entre otras (art.5).

Respecto al derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, la Convención plantea que los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin

de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Esto implica que los Estados Parte deberán tomar medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado (art.6).

En su artículo noveno la Convención estipula que las personas mayores tienen derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada. Se entiende por violencia cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado. Por tanto, entre otras cuestiones, los Estados están obligados a capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato. Asimismo, a promover mecanismos adecuados y eficaces de denuncia en casos de violencia contra la persona mayor, así como reforzar los mecanismos judiciales y administrativos para la atención de esos casos (art.9).

De igual manera, en cuanto al derecho de las personas mayores a la salud, la CIPDHPM establece que aquellas que recibe servicios de cuidado a largo plazo tienen derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. En este sentido, los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor (art.12). Por ello, para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos

humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen, entre otras cuestiones, a:

- a) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente;
- b) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.
- c) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.

Ahora bien, en cuanto al derecho a la seguridad social, la Convención ordena que toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna, por tanto, los Estados Parte promoverán progresivamente, dentro de los recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social (art.17).

Sobre el derecho a la salud de las personas mayores, resulta relevante también señalar que la Convención plantea de manera específica que dicho derecho abarca tanto la salud física, como la mental, por lo cual los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social (art. 19). Para hacer efectivo este derecho,

los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

- Asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria [...]
- Formular, implementar, fortalecer y evaluar políticas públicas, planes y estrategias para fomentar un envejecimiento activo y saludable.
- Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor.
- Fomentar, cuando corresponda, la cooperación internacional en cuanto al diseño de políticas públicas, planes, estrategias y legislación, y el intercambio de capacidades y recursos para ejecutar planes de salud para la persona mayor y su proceso de envejecimiento.
- Fortalecer las acciones de prevención a través de las autoridades de salud y la prevención de enfermedades, incluyendo la realización de cursos de educación, el conocimiento de las patologías y opinión informada de la persona mayor en el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud.
- Garantizar el acceso a beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual.
- Fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar el estado nutricional de la persona mayor.
- Promover el desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para atender a la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, las demencias y la enfermedad de Alzheimer.
- Fortalecer las capacidades de los trabajadores de los servicios de salud, sociales y socio-sanitarios integrados y de otros actores, en relación con la atención de la persona mayor, teniendo en consideración los principios contenidos en la presente Convención.
- Promover y fortalecer la investigación y la formación académica profesional y técnica especializada en geriatría, gerontología y cuidados paliativos.
- Formular, adecuar e implementar, según la legislación vigente en cada país, políticas referidas a la capacitación y aplicación de la medicina tradicional, alternativa y

complementaria, en relación con la atención integral de la persona mayor.

- Promover las medidas necesarias para que los servicios de cuidados paliativos estén disponibles y accesibles para la persona mayor, así como para apoyar a sus familias.
- Garantizar a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados necesarios para los cuidados paliativos.
- Garantizar a la persona mayor el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, sean físicos o digitales.
- Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar.

A partir de lo anterior, es posible plantear que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM) constituye el Instrumento internacional más acabado en cuanto a los derechos de las personas mayores en general, así como en lo relativo a su derecho a la salud en particular. El conjunto de obligaciones de los Estados Parte ahí planteadas constituye un claro referente acerca de los compromisos que México debe aceptar, incorporar y consolidar para hacer efectivos los derechos humanos de este sector de la población. Finalmente resulta importante señalar que la Convención señala que los Estados deben incorporar mecanismos de seguimiento de la convención y medios de protección, para lo cual se deberá integrar una Conferencia de Estados Parte y un Comité de Expertos (CIPDHPM, artículo 33 y 34).

3.8. La Constitución Política de la Ciudad de México

Gracias a las reformas a la Constitución federal publicadas en el DOF el 29 de enero del 2016, que declaraban reformadas y derogadas diversas disposiciones de la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se modificó el estatus jurídico de la entidad federativa que antes se conocía como Distrito Federal. Con dicha base, la Asamblea Constituyente de la Ciudad de México logró aprobar, el 29 de enero de 2017, el proyecto de

Constitución de la Ciudad de México, la cual fue finalmente publicada en el DOF el 7 de febrero de 2017 misma que entraría en vigor un año después.

Esta nueva constitución señala, en su Artículo 1º, lo siguiente:

1. La Ciudad de México es una entidad integrante de la Federación, sede de los Poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos.
2. En la Ciudad la soberanía reside esencial y originariamente en el pueblo, quien la ejerce por conducto de sus poderes públicos y las figuras de democracia directa y participativa, a fin de preservar, ampliar, proteger y garantizar los derechos humanos y el desarrollo integral y progresivo de la sociedad. Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste.
3. La Ciudad adopta para su gobierno la forma republicana, democrática representativa, laica y popular, bajo un sistema de división de poderes, pluralismo político y participación social.
4. La Ciudad es libre y autónoma en todo lo concerniente a su régimen interior y a su organización política y administrativa.
5. Las autoridades de la Ciudad ejercen las facultades que les otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas aquellas que ésta no concede expresamente a los funcionarios federales y las previstas en esta Constitución.
6. Para la construcción del futuro la Ciudad impulsa la sociedad del conocimiento, la educación integral e inclusiva, la investigación científica, la innovación tecnológica y la difusión del saber.
7. La sustentabilidad de la Ciudad exige eficiencia en el uso del territorio, así como en la gestión de bienes públicos, infraestructura, servicios y equipamiento. De ello depende su competitividad, productividad y prosperidad.
8. El territorio de la Ciudad de México es el que actualmente tiene de conformidad con el artículo 44 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sus límites geográficos son los fijados por los decretos del 15 y 17 de diciembre de 1898 expedidos por el Congreso de la Unión.⁵³

⁵³ http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf
Recuperado el 20 de junio del 2019 a las 23:26

Con base en lo anterior, se puede observar que es objetivo de los poderes públicos en la ciudad de México es preservar, ampliar, proteger y garantizar los derechos humanos en su ámbito territorial, como un mandato del pueblo.

Otro aspecto importante de este artículo es el hecho de que la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce su interdependencia con respecto a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al tiempo que establece su autonomía a partir de dicha relación, es decir, que declara ser un gobierno independiente, motivo por el cual se rige por sus propios estatutos internos. Es de notar que la Constitución Política de la Ciudad de México dedica todo su Título Segundo a incorporar el marco normativo de los derechos humanos a la nueva constitución, de ahí que todos sus apartados hablen sobre derechos humanos. Veamos sólo algunos aspectos destacables.

Si tomamos, por ejemplo, el Artículo 4º veremos que ahí se mencionan los principios de interpretación y aplicación de los derechos humanos de la siguiente manera:

A. De la protección de los derechos humanos

1. En la Ciudad de México las personas gozan de los derechos humanos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados e instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, en esta Constitución y en las normas generales y locales. Los derechos humanos, en su conjunto, conforman el parámetro de regularidad constitucional local.
2. Los derechos pueden ejercerse a título individual o colectivo, tienen una dimensión social y son de responsabilidad común.
3. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.
4. Las autoridades adoptarán medidas para la disponibilidad, accesibilidad, diseño universal, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad de los bienes, servicios e infraestructura públicos necesarios para que las personas que habitan en la Ciudad puedan ejercer sus derechos y elevar los niveles de bienestar, mediante la distribución más justa del ingreso y la erradicación de la desigualdad.

5. Las autoridades deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.
6. Las autoridades jurisdiccionales de la Ciudad ejercerán el control de constitucionalidad y convencionalidad, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia para las personas, dejando de aplicar aquellas normas contrarias a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los derechos humanos reconocidos en tratados y jurisprudencia internacionales, en esta Constitución y las leyes que de ella emanen.⁵⁴

Como se puede observar, esta Constitución no sólo establece los límites que tiene el gobierno de la ciudad para ‘no hacer’, sino que además determina las obligaciones de las autoridades para ‘hacer’. Así, en la fracción 4 del apartado A de este capítulo establece la obligación del gobierno local de generar las condiciones para que sectores como las personas mayores puedan ejercer sus derechos plenamente.

De igual manera, la fracción 5 de este mismo apartado refiere a la obligación del gobierno local de perseguir las violaciones a los derechos humanos de todos los individuos que habitan en la Ciudad de México. No sólo eso, sino que también incorpora al texto constitucional los principios que debe seguir la autoridad al interpretar las normas que rigen los derechos humanos en la Ciudad de México. En ese sentido, el apartado B señala que:

B. Principios rectores de los derechos humanos

1. La universalidad, interdependencia, indivisibilidad, complementariedad, integralidad, progresividad y no regresividad son principios de los derechos humanos.
2. Los derechos humanos son inalienables, imprescriptibles, irrenunciables, irrevocables y exigibles.
3. En la aplicación e interpretación de las normas de derechos humanos prevalecerá el principio *pro persona*.
4. En la aplicación transversal de los derechos humanos las autoridades atenderán las perspectivas de género, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el interés

⁵⁴ http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf
Recuperado el 20 de junio del 2019 a las 23:35

superior de niñas, niños y adolescentes, el diseño universal, la interculturalidad, la etaria y la sustentabilidad.⁵⁵

Es la fracción 4 de este apartado B el que permite la protección de las personas mayores a ser excluidos de los programas de gobierno, pues es así como debe interpretarse la aplicación transversal de los derechos humanos para este sector.

De igual manera aplica a este sector lo contenido en el apartado C, que a la letra dice:

C. Igualdad y no discriminación

1. La Ciudad de México garantiza la igualdad sustantiva entre todas las personas sin distinción por cualquiera de las condiciones de diversidad humana. Las autoridades adoptarán medidas de nivelación, inclusión y acción afirmativa.
2. Se prohíbe toda forma de discriminación, formal o de facto, que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto o resultado la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de los derechos de las personas, grupos y comunidades, motivada por origen étnico o nacional, apariencia física, color de piel, lengua, género, edad, discapacidades, condición social, situación migratoria, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, preferencia sexual, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado civil o cualquier otra. También se considerará discriminación la misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, islamofobia, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia. La negación de ajustes razonables, proporcionales y objetivos, se considerará discriminación.⁵⁶

De esta manera, la igualdad para todas las personas obliga al gobierno local a no dar prioridad a otros sectores por condición de edad y excluir por lo mismo a las personas mayores, llegando incluso a comprometerse en establecer medidas de nivelación, inclusión y acción afirmativa, lo que en estricto sentido implica dar prioridad a los sectores vulnerables, entre

⁵⁵ http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf
Recuperado el 20 de junio del 2019 a las 23:28

⁵⁶ http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf
Recuperado el 20 de junio del 2019 a las 23:34

ellos a las personas mayores, en tanto que este sector no alcance una igualdad sustantiva con el resto de la población.

Es a esto a lo que nos referimos al hablar de la recepción del marco legal de los derechos humanos internacional, es decir, a la forma en que los Estados firmantes incorporan los tratados internacionales a su normatividad constitucional, a la de sus entidades conformantes y a sus normas secundarias. En este sentido, hablamos de la recepción nacional del Derecho Internacional de los Derechos Humanos cuando sus instrumentos normativos y políticas públicas se conforman con los tratados internacionales.

En consecuencia, los Estado firmantes que no realizan adecuaciones a sus marcos normativos o que lo hacen en sentido contrario a la norma internacional, incurren en responsabilidad ante los órganos internacionales. De ahí que, “México podría ser sujeto de responsabilidad internacional si los poderes constituidos que actúan en su calidad de poder revisor realizaran una reforma constitucional que al restringir derechos humanos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos u otro tratado vinculante para el Estado mexicano lo hicieran sin apego a los principios de legalidad, necesidad o proporcionalidad, o bien negaran algún derecho humano” (Castañeda, 2015: 243).

Respecto de la posible responsabilidad del Estado mexicano Castañeda añade que, “Partiendo del supuesto de responsabilidad internacional del Estado mexicano por la actuación del poder revisor, cabe analizar el tipo de violación a la obligación internacional. En el caso de una modificación constitucional, fundaría un hecho del Estado de carácter continuo, según el numeral 14 del proyecto, que ‘se extiende durante todo el periodo en el cual el hecho continúa y se mantiene su falta de conformidad con la obligación internacional (Castañeda, 2015: 244).’”

La misma autora reconoce que los avances recientes en materia de derechos humanos se han venido desarrollando en concordancia con los tratados internacionales. Así, Castañeda señala que: “En México se pretendió fortalecer la protección de los derechos humanos con las reformas constitucionales en materia de amparo y de derechos humanos, publicadas en el

Diario Oficial de la Federación el 6 y el 10 de junio de 2011. En ellas, entre otros temas, se estableció el criterio de interpretación de las normas relativas a los derechos humanos de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales de los que nuestro país es parte, acudiendo al principio *pro persona*, es decir, otorgando la protección más amplia a la persona. Con lo anterior se puede ubicar a la Constitución mexicana como una de las más progresistas y protectoras; sin embargo, su aplicación adecuada es el gran reto (Castañeda, 2015: 247).”

Ahora bien, la recepción nacional del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, no sólo implican el reconocimiento constitucional de los derechos humanos, sino también adecuación a las leyes específicas para su aplicación administrativa a través de políticas públicas.

3.9 Leyes secundarias

Toda norma legal debe ser resultado de las bases que establece la Constitución y cumplir con los principios generales del derecho como lo es la de ser generales y obligatorias, además de contar con sanciones en caso de que no sean cumplidas. Ahora es también importante que las normas secundarias se encuentren armonizadas entre sí y que en ellas se vena reflejados los principios que rigen los Pactos y convenciones internacionales de los que un país es parte.

Sin embargo, también es cierto que cada país e incluso cada entidad federativa puede encontrar planteamientos normativos distintos ante el mismo problema. Por lo mismo no es necesario copiar literalmente los enunciados de los tratados internacionales, sobre todo si es posible encontrar fórmulas que se adapten a las condiciones locales que permitan una mayor protección.

Las leyes no solamente deben establecer un orden social, sino también, deben dejar en claro quien o quienes son los sujetos de derecho a los que está dirigido dicho documento, ya que, como es sabido, existen grupos distintos con características y necesidades específicas de acuerdo a la edad, sexo, religión, estrato social, etnia, o preferencias sexuales.

En el caso específico de las personas mayores en México, es muy importante establecer una armonización normativa que permita garantizar el acceso de este sector a derechos como el de la salud desde una perspectiva igualitaria y no discriminatoria, pero también determinar los criterios que habrán de regir en la definición de los beneficiarios.

En el siguiente apartado se hará una revisión de los dos instrumentos legales que en mayor medida hacen referencia al derecho a la salud de las personas mayores; y que son la base del Sistema nacional de Salud y por ende establecen las condiciones en que habrá de impartirse el servicio médico en la Ciudad de México.

3.9.1 Ley General de Salud

La Ley General de Salud “[...] reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”.⁵⁷ En otras palabras, esta ley establece las bases del derecho a la salud mismo, las formas en que habrá de hacerse efectivo el acceso a la salud, y las formas en que habrán de colaborar las distintas instancias públicas que proporcionan servicios de salud y asistencia social y que en su conjunto conforman el sistema de protección social en salud que garantiza que las personas puedan hacer efectiva la atención médica de una manera integral.

La Ley General de Salud no solamente regula las condiciones en las cuales deben ser tratados los pacientes, sino también las condiciones sanitarias en las que se deben mantener los recintos hospitalarios, la regulación de los medicamentos y el acceso a sustancias controladas, la investigación y la difusión en materia de salud, así como los presupuestos que

⁵⁷ Ley General de Salud, Título Primero Disposiciones Generales. Mayo del 2003.

el gobierno Federal está obligado a otorgar cada año para las instancias públicas de salud puedan cumplir con sus funciones.

Fue tan sólo hasta el año de 2013 que en la Ley General de Salud se añade un artículo 1° bis que proporciona una definición del concepto de salud, que en este caso está armonizado con la definición que utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dicha definición a la letra dice: “Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” En otras palabras, se trata de un concepto de salud que supera la noción de salud ligada a la ausencia de enfermedad en el cuerpo físico y considera ahora el contexto social en el que se desenvuelve el individuo y que proporciona buena parte de las condiciones para el ejercicio de la salud.

Con una definición amplia de salud como la incorporada, se entiende mejor las finalidades del derecho a la protección de la salud, planteada en el artículo segundo, que se enlistan a continuación:

- I. El bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana;
- III. La protección y el acercamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

No obstante, con base en la historia nacional en cuanto a la progresividad en la atención a la salud, son muchas las instituciones públicas que tienen como objetivo el brindar servicios de

salud, además de las privadas, lo que puede dificultar la distribución de responsabilidades frente a los demandantes de servicios de salud. Es por eso que el Título Segundo de la Ley General de Salud, establece un sistema nacional de salud, que permite organizar a las distintas dependencias y entidades, distribuir responsabilidades y coordinar esfuerzos.

Por eso, en su artículo 5° la Ley General de Salud señala que “El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.” En concordancia, el artículo 6° de la Ley General de Salud, señala los objetivos que persigue el Sistema Nacional de Salud en donde se reconoce la importancia de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos.

Es importante señalar que después, de las reformas a la constitución en materia de derechos humanos, este apartado pasó de tener ocho fracciones a tener catorce, para así incorporar problemas derivados de la alimentación y temas como el de la atención a víctimas. De relevancia particular para nuestro tema, en la fracción tercera de este artículo 6° se señala como objetivo del sistema de salud:

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

Este artículo fue reformado en el año 2013 para eliminar el término discriminatorio de ‘minusválido’ y sustituirlo con el más aceptado de persona con discapacidad, lo cual implica sin duda una armonización con la normatividad en la materia. Sin embargo, no se vio la necesidad en ese entonces de reformar también el impreciso término de ‘ancianos desamparados’ como objetos de asistencia pública y pasar al de ‘personas mayores’ como sujetos de derecho.

En el Título Tercero de la Ley General de Salud, que regula la prestación de los servicios de salud, define en el Artículo 23 los servicios de salud como, “[...] todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y colectividad”,⁵⁸ y clasifica los servicios de salud en tres áreas generales: la atención médica, la salud pública y la asistencia social.

El Artículo 25, que no ha sido reformado, señala que “Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables”.⁵⁹ Aunque es importante señalar que este artículo no define qué se debe entender como grupo vulnerable. En este sentido, no permite saber si se puede incluir a las personas mayores, y en todo caso tampoco a otros como personas con VIH Sida, mujeres embarazadas o a quienes no tienen cobertura de seguridad social.

No obstante, una interpretación basada en el principio *pro persona*, permite suponer que el artículo 27 suple la falta de definiciones, pues refiere a las áreas que abarcan los servicios básicos de salud y que incluyen la atención materno infantil, la planificación familiar, la salud mental y las enfermedades bucodentales. Sin embargo, la fracción X de este artículo menciona a los grupos ‘más vulnerables’ y en reforma del año 2012 añade “y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas”. Esto añade una indefinición, puesto que ‘más vulnerables’ supone una condición variable y no un sector social concreto.

Con todo, en la misma reforma del año 2012, se adiciona una fracción XI que a la letra dice “La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.” Ahora bien, esta es la única mención a las personas mayores como sector específico de atención, mientras que existen varios artículos que hablan de los ancianos en situación de abandono como sujetos de asistencia social.

⁵⁸ *Idem.*

⁵⁹ *Idem.*

Respecto a los prestadores de servicio de salud, el artículo 34, los clasifica en:

- I. Servicios públicos a la población en general.
- II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.⁶⁰

La Ley General de Salud, menciona la importancia que tienen las personas para poder acceder a los servicios médicos en general. También establece que en caso de que alguna persona tenga una urgencia podrá acceder a cualquier centro de salud para ser atendida de manera inmediata sea o no derechohabiente o en cualquier otro centro de salud tanto en la Ciudad de México, como en cualquier otra parte del país en donde se encuentre.

Los cambios políticos, sociales, culturales, demográficos y económicos son inevitables y con ello, son necesarias nuevas reformas en materia de salud que respondan a las nuevas circunstancias materiales. Los sectores vulnerables, al parecer, siguen expuestos ante las adversidades, sobre todo de índole económica, basta dar una revisión a finales del 2018 ante los miles de despidos laborales que se realizaron a nivel nacional y los miles de inmigrantes que han entrado a nuestro país en busca de mejorar su calidad de vida, estos acontecimientos traen como consecuencias también una crisis de índole social y nuevos retos dentro de la política nacional e internacional para llegar a acuerdos que beneficien a todas las partes.

En lo siguiente, se habrá de hacer un análisis respecto a la Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores en México, que es el instrumento específico que reconoce a este sector de la población y hacer valer sus derechos en las instituciones de salubridad y asistencia social.

⁶⁰ *Idem.*

3.9.2 Ley de Salud del Distrito Federal

Esta ley, originalmente promulgada en septiembre de 2009, es decir, antes de que se modificara el estatus político de la Ciudad de México⁶¹ e incluso antes de que se elevaran los Derechos Humanos a rango constitucional en el país, regula hasta hoy el compromiso del gobierno de la Ciudad de México con el derecho a la protección de la salud dentro de su demarcación. Este compromiso lo establece la misma ley de Salud de la siguiente manera:

Artículo 4.- Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y VIII. La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes.

Así definidos, los fines del derecho a la protección no incluyen a las personas mayores en lo particular, aunque tampoco especifican ningún otro sector social. No obstante, al hablar sobre los servicios básicos de salud que habrán de solventar el derecho, sí se hace mención a este sector, de la siguiente manera:

⁶¹ De manera poco usual, esta ley sigue hablando del Distrito Federal, una entidad que legalmente no existe y que fue sustituida por la Ciudad de México. Nosotros seguiremos hablando de la Ciudad de México bajo el supuesto de que un término se asimila al otro.

Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

[...]

XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, los adultos mayores y las personas discapacitadas;

Esta mención hace a los adultos mayores parte destacable del conjunto de los grupos vulnerables, al menos para los fines de asistencia médica.

Ahora bien, al definir el sistema de salud del Distrito Federal, la ley hace referencia al “conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud” lo cual, en estricto sentido, significa que compromete no sólo al sector público sino al privado a seguir lo estipulado en esta ley y a hacer efectivo el derecho a la salud, sino también a hacerlo tal y como señala la misma ley, que entre otras cosas obliga, en su fracción segunda, a que el servicio sea gratuito.

En cuanto al tema que nos compete, se hace mención nuevamente de las personas mayores en la fracción V del mismo artículo 15, que a la letra dice:

I. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

Lo que nuevamente hace del adulto mayor un sector destacable de entro los vulnerables. Sin embargo, también es cierto que de este artículo se puede interpretar que el adulto mayor ‘desamparado’ es un subsector del total de los adultos mayores, por lo que el estatus de sector vulnerable parece puesto en entredicho para la totalidad del sector.

En cualquier caso, existe un capítulo de la ley dedicado en específico al tema de los adultos mayores. Me refiero al Capítulo XII llamado “Atención médica de los adultos mayores” en

cuyo Artículo 64 se reconoce que “La atención médica a los adultos mayores constituye un derecho social prioritario para procurar el bienestar y la tranquilidad de este grupo social.” Esta afirmación es importante por el reconocimiento mismo del derecho, pero está claro que no resuelve los medios que habrán de hacer exigible el derecho.

Con todo, en el siguiente artículo de la ley y dentro del mismo capítulo, se señalan algunos de los objetivos a los que se compromete el gobierno de la Ciudad de México en relación a los derechos de los adultos mayores. El artículo dice lo siguiente:

Artículo 65.- En la materia de este capítulo, el Gobierno, en coordinación con las autoridades competentes y los sectores social y privado, fomentará y apoyará:

- I. El ofrecimiento de servicios permanentes de atención médica especializada en adultos mayores;
- II. ...La difusión de información y orientaciones dirigida a los adultos mayores para el disfrute de una vida plena y saludable, y
- III. ...La realización de programas sociales permanentes que promuevan el respeto a la dignidad y derechos de los adultos mayores, entre ellos, la pensión alimentaria, la integración familiar y social y la participación activa de este grupo social, por conducto de la Secretaría de Desarrollo Social y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.

Del artículo anterior, resulta particularmente importante discutir lo que habrá de entenderse por ‘servicios permanentes de atención médica especializada’. Esto en el sentido de que las personas mayores suelen tener condiciones médicas crónicas derivadas de su edad, y son por lo mismo demandantes de atención continua por parte de los servicios de salud.

Sin embargo, en muchos casos los servicios de salud no reconocen el mismo nivel de responsabilidad que guardan frente a los pacientes hospitalizados que el que tienen frente a los ambulatorios y mucho menos frente a los que asisten a consulta para revisión. Es entonces necesario especificar si estamos hablando del reconocimiento de derechos para las personas mayores que pueden implicar atención permanente frente a enfermedades crónicas como la

diabetes o la artritis, o distribución de medicamentos para paliar condiciones de dolor continuo como el derivado del desgaste de las articulaciones.

En este sentido, conviene regresar a la definición que hace la CIPDHPM sobre lo que debe entenderse por cuidados paliativos, a saber: “La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días.”

Lo anterior significa que no debe definirse los cuidados paliativos exclusivamente como el tipo de atención que reciben los enfermos terminales ni puede haber una distinción entre los servicios paliativos y la atención permanente que requieren los adultos mayores (y para el caso, muchas personas con discapacidad), por lo que es responsabilidad del sistema de salud brindar atención continua a las personas mayores sin que esto dependa de que su condición sea de urgencia o incluso que sea definible como enfermedad, si fuera el caso, al tiempo de que proporcione los medicamentos necesarios para evitar que sufran de dolores derivados del desgaste propio de la edad.

3.9.3 Ley de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Si bien es cierto que México no ha ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), mismo que fue emitido por la Asamblea General de la Organización de Estado Americanos en su quinto periodo ordinario de sesiones el 15 de junio de 2015, existe un instrumento normativo federal para este sector que en parte complementa lo establecido en otras disposiciones nacionales como la Ley General de Salud.

Es así que, el 25 de junio del año 2002, el entonces presidente de la República Mexicana, Vicente Fox Quesada, a través de Honorable Congreso de la Unión, decretó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, con el objetivo de garantizar el ejercicio de este sector.

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

- I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;
- II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las entidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y
- III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

En este sentido, la ley es de observancia nacional y compromete a los tres niveles de gobierno en su aplicación, además de crear el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) como la instancia encargada de proporcionar servicios a este sector.

El Artículo 2º de la ley en comento, hace referencia a la aplicación y el seguimiento, misma que corresponde a:

- I. El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Estado y demás dependencias que integran la Administración Pública, así como las Entidades Federativas, los Municipios, los Órganos Desconcentrados y paraestatales, en el ámbito de sus respectivas competencias y jurisdicción;
- II. La familia de las personas adultas mayores vinculada por el parentesco, de conformidad con lo dispuesto por los ordenamientos jurídicos aplicables;
- III. Los ciudadanos y la sociedad civil organizada, y
- IV. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Con base a los lineamientos que establece el artículo 2º, el Estado reconoce responsabilidades en la atención al sector de adultos mayores a todas las dependencias de la administración pública, y todos los niveles de gobierno, así como a la sociedad civil y en particular a la familia de los adultos como sujetos específicos.

Es este instrumento, en la fracción primera del artículo 3º, el que define al sector beneficiado en los siguientes términos: “Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional;”

Con lo cual se entiende que todas las personas mayores de 60 años, sin distinción de su nacionalidad o condición migratoria, quedan protegidas por esta ley.

Asimismo, el artículo 4º de esta ley refiere a los principios que habrán de regir el trato al sector de adultos mayores, que serían: la autonomía y la autorrealización, la participación, equidad y corresponsabilidad y la atención preferente.

Respecto al Artículo 5º hace referencia a los derechos de las personas adultas mayores y destaca que:

- I. De la integridad, dignidad y preferencia:
 - a. A una vida con calidad. Es obligatorio de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.
 - b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que éstas y otras leyes consagra.
 - c. A una vida libre sin violencia.
 - d. Al respeto de su integridad física, psicoemocional y sexual.
 - e. A la protección contra toda forma de explotación.
 - f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
 - g. A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.
- II. De la certeza jurídica:
 - a. A recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.
 - b. A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio de sus derechos.
 - c. A recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos a judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario.
 - d. En los procedimientos que señala el párrafo anterior, se deberá tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones no violencia.

De esta manera, las personas mayores en México, tienen el derecho a un trato digno e integral, así como también a formar parte de una comunidad en donde están protegidos en todos los aspectos sociales y jurídicos, incluido el caso de que se vean involucrados en actos delictivos u otras circunstancias.

La familia, sin lugar a dudas, es muy importante para que las personas mayores cuenten con una calidad de vida integral, no solamente en el aspecto económico sino también emocional. Se han reconocido diversos maltratos respecto a las personas mayores de 60 años desde aspectos físicos y psicológicos por medio de la violencia y el abandono ya sea en asilos o en otros espacios que no son aptos para que este sector pueda desarrollarse a través de los propios familiares, de alguna manera, con esta ley quedan amparadas las personas mayores que han sido víctimas de violencia intrafamiliar. Respecto a la sociedad y las comunidades es importante que esta Ley también promueva la integración de la sociedad civil para que las personas mayores puedan contar con los apoyos de otras personas e instancias y promover una cultura de respeto a los individuos mayores de 60 años de edad.

Es frecuente que las personas de edad avanzada sean explotadas por otros para obtener ganancias a través de la mendicidad. Esta forma de explotación es una de las más antiguas que se ha realizado en México y esta ley ahora los protege. Sin embargo, son muy pocos los individuos que realizan las denuncias correspondientes ya sea por temor a ser vejados por los victimarios o por miedo a la autoridad. En este sentido, se hace necesaria la divulgación de esta ley para que la sociedad esté realmente enterada de las consecuencias legales que se pueden ejercer en contra de las personas que los exploten o les priven de su libertad.

Es el apartado III de este mismo artículo 5º el que aborda los temas específicos de la salud, en particular:

- a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas materiales para su atención integral.
- b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4º Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
- c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como todo aquello que favorezca su cuidado personal.

De particular relevancia está lo contenido en el último párrafo de este apartado, donde se hace referencia a que las familias de las personas mayores, tendrán acceso a recibir apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

Asimismo, la fracción VI, reconoce el derecho a la asistencia social, lo que implica que las personas mayores deben ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de medios de subsistencia, así como a contar con una vivienda digna, y a tener acceso a una casa hogar o albergue si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

De la misma manera, también es relevante para garantizar el derechos a la salud, lo contenido en el apartado IX de este artículo 5º, que se refiere al acceso de los servicios y destaca que las personas adultas mayores deben tener una atención preferente en los establecimientos públicos o privados, la implementación de medidas para facilitar el uso y/o acceso adecuado y contar con asientos preferentes en los establecimientos que prestan servicios al público y en los servicios de autotransporte de pasajeros.

En este sentido, es importante reconocer que falta una cultura de respeto hacia las personas adultas mayores, por lo cual, quienes no lo son, se estacionan en los lugares que son exclusivos para individuos con discapacidad, mujeres embarazadas y personas mayores. Lo mismo ocurre con las señalizaciones que hay dentro del transporte público en donde claramente se muestra un ícono que dice “Lugar reservado” o simplemente una calcomanía en donde señala claramente que ese asiento es exclusivo para personas vulnerables. Por lo mismo, hace falta implementar aún más programas de difusión para que la sociedad en general pueda reconocer que ante todo, es un derecho que le corresponde para el bienestar de las personas mayores.

Acerca de los objetivos de la Política Pública Nacional de las Personas Adultas Mayores, contenido en el Título IV de la ley, se destacan propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental para que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad y con ello, incrementar la autoestima y preservar la dignidad. Asimismo, garantizar a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de sus derechos sean residentes o estén de paso en el territorio nacional. Otro aspecto importante que se destaca es el fomento dentro del seno familiar, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social.

Ahora bien, en los programas y las Obligaciones de las Instituciones Públicas, contenido en el Capítulo II de este mismo Título IV, el Artículo 16 menciona el fomento de la participación de los sectores social y privado en la promoción, seguimiento y financiamiento de los programas de atención a las personas adultas mayores, promover en coadyuvancia con la Secretaría de Relaciones Exteriores, la suscripción de Convenios Internacionales en materia de atención a las personas adultas mayores.

De particular relevancia para la protección a la salud de los adultos mayores, esta lo contenido en el artículo 17, el cual compromete a la Secretaría de Educación a “La formulación de programas educativos de licenciatura y posgrado en geriatría y gerontología, en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las personas adultas mayores dirigidos a personal técnico profesional. También velará porque las instituciones de educación superior e investigación científica incluyan la geriatría en sus programas de medicina, y la gerontología en las demás carreras pertenecientes a las áreas de salud y ciencias sociales;”.

En lo que refiere esta Ley respecto a las Instituciones Públicas del Sector Salud, se debe de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud.

El artículo 18 a esta Ley hace referencia a los derechos a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley General de Salud. Asimismo, se deberá prestar atención especial, a los programas de detección oportuna al tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales. También las personas adultas mayores, deben portar una cartilla médica de salud y autocuidado que será utilizada indistintamente tanto en las instituciones tanto públicas como privadas, en donde se especifique el estado general de salud, enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos y dosis administradas, reacciones, alimentación o tipo de dieta, consultas. Asimismo, se

menciona en el artículo 18 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que éstas tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.

Las personas mayores, en las entidades que corresponden a la salud y al empleo, tienen los derechos de asistir y ser atendidos de manera integral, para brindar la oportunidad de vivir con calidad de vida respecto al estado de salud, pero también, de poseer oportunidades para su desarrollo económico por medio de programas establecidos por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social. En este sentido, hace falta difundir estos derechos a través de pláticas, conferencias o en los centros de salud para que las personas puedan acudir y con ello, tener más posibilidades de desarrollarse e integrarse en nuevas actividades que les permitan establecer otros vínculos fuera de su entorno familiar, más aún de aquellos adultos mayores que se encuentren en situaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, tanto por su situación familiar, económica o del estado de salud en que se encuentre.

En la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en el Título Quinto, Del Instituto de las Personas Adultas Mayores, el Capítulo I, menciona en el artículo 24 que “Se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines.”⁶² Este organismo es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores y tiene por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en esta Ley.

En el ejercicio de las atribuciones por parte del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores deberá atender la transversalidad en las políticas públicas a cargo de las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por medio de la ejecución de programas y acciones coordinadas, coadyuvar en el fortalecimiento de vínculos con los

⁶² Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal

poderes Legislativo y Judicial en los ámbitos federal y estatal con el fin de cumplir con los objetivos de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Para el cumplimiento de su objeto, (Art. 28), el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Impulsar las acciones de Estado y la sociedad, para promover el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, coadyuvando para que sus distintas capacidades sean valoradas y aprovechadas en el desarrollo comunitario, económico, social y nacional.
- II. Proteger, asesorar, atender y orientar a las personas adultas mayores y presentar denuncias ante la autoridad competente;
- III. Ser el organismo de consulta y asesoría obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y, en su caso, voluntarias para las instituciones de los sectores social y privado, que realicen acciones o programas relacionados con las personas adultas mayores.⁶³

Cabe destacar, que dentro de las atribuciones que tiene el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, también se señalan las prestaciones de servicios de asesoría y orientación jurídica, establecer principios, criterios, indicadores y normas para el análisis y evaluación de las políticas dirigidas a las personas adultas mayores, establecer criterios y normas para la elaboración de la información y estadística en el estudio de la problemática de las personas adultas mayores. Asimismo, realizar campañas de difusión a través de los medios de comunicación para contribuir al fortalecimiento de los valores a la solidaridad intergeneracional y el apoyo familiar en la vejez.

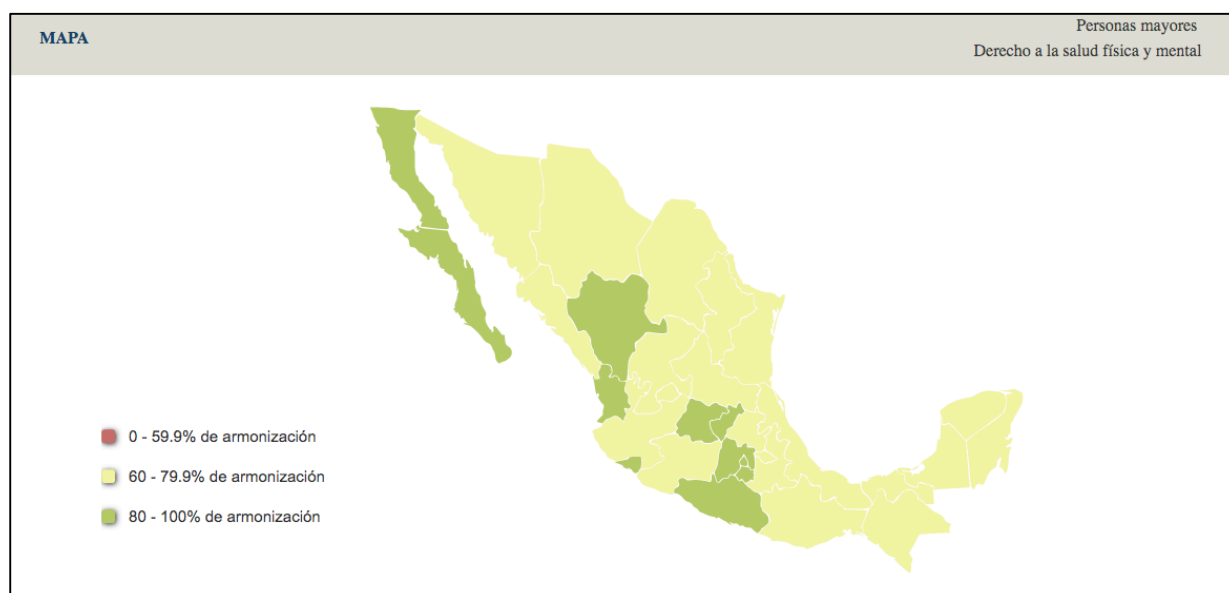
De esta manera, la Ley de los Derechos de las Personas Mayores realiza las atribuciones para que los adultos mayores cuenten con la protección tanto jurídica, económica, política, social y familiar para que sean integrados en la sociedad mexicana de una manera digna para que este sector pueda desarrollar todas sus capacidades y ser escuchados en sus necesidades.

⁶³ *Idem.*

3.10 Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos: “Derechos de las personas mayores” de la CNDH

Sobre el tema resulta fundamental señalar el estudio realizado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos publicado en el sistema en línea denominado Plataforma de Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos⁶⁴ en enero del 2019.

La información contenida en dicha Plataforma “analiza el grado de transposición del contenido de los instrumentos vinculantes para nuestro país, así como una aproximación sobre la revisión acerca de si ha sido realmente incorporado y “hecho efectivo” para poder ser puesto en práctica el contenido de los diversos derechos. Debido a lo anterior, la revisión incorpora, por un lado, el control de convencionalidad establecido en la propia norma, y al mismo tiempo, la trasposición específica del contenido de los derechos determinados en las diversas fuentes vinculantes”.⁶⁵



Fuente: Captura de pantalla de la Plataforma de Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos, CNDH.

⁶⁴ Véase <https://armonizacion.cndh.org.mx/> Recuperado el 25 de agosto

⁶⁵ Resumen Ejecutivo. Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos: “Derechos de las personas mayores”, CNDH, 2019.

Sobre el tema específico de la presente tesis llama la atención que la Plataforma plantea que la incorporación de la salud física y mental de las personas mayores en México tiene un porcentaje de avance en la armonización del 73.75 %. Esto, considerando que únicamente 11 entidades la han incorporado en sus normatividades y las otras 21 lo han hecho parcialmente.

La misma fuente señala por su parte que en lo que respecta a la Ciudad de México existe el 100% de armonización respecto al derecho a la salud física y mental de las personas mayores.

TABLA		Personas mayores Ciudad de México
DISPOSICIÓN JURÍDICA	ARMONIZACIÓN	
Igualdad de derechos para hombres y mujeres	60%	
Igualdad y no discriminación por razones de edad	60%	
Derecho al trabajo	60%	
Derecho a la seguridad social	60%	
Derecho de protección de la familia	60%	
Derecho a un nivel de vida adecuado	60%	
Derecho a la salud física y mental	100%	
Derecho a la educación y la cultura	60%	
Empoderamiento económico	0%	
Protección con el estatus de refugiadas, apátridas, internamente desplazadas, trabajadoras migrantes.	0%	
Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia	60%	
Adecuado acceso a la justicia	60%	
Derechos económicos, sociales y culturales	60%	
Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez	60%	
Derecho a la independencia y a la autonomía	60%	
Derecho a la participación e integración comunitaria	60%	
Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud	60%	
Derecho a la propiedad	60%	
Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal	100%	

Fuente: Captura de pantalla de la Plataforma de Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos, CNDH.

Al respecto, resulta importante señalar que en dicho análisis se consideró la Ley de Salud del Distrito Federal ya que prevé conceptos relativos al derecho a la salud física y mental de las personas mayores. Por tanto, se debe destacar que el porcentaje del 100% es cuantitativo, pues únicamente se centraron en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la Ley de Salud del Distrito Federal. Lo anterior implica que dicho estudio no refleja la totalidad de las normas específicas en materia de salud, debido a que el marco jurídico de protección a los derechos de las personas mayores es sumamente extenso, y el estudio no

agota la totalidad de dicho marco jurídico, por lo que deberá entenderse como un primer avance, en el que se abordaron las dos Leyes mencionadas.

En este sentido, conviene destacar que, de acuerdo con el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, no se considera que se ha dado cumplimiento al mandato de armonización cuando las reformas introducidas en el marco normativo no anulan las violaciones cometidas en perjuicio de la víctima por la aplicación de una norma específica. Lo anterior quedó establecido en la sentencia del Caso Barbani Duarte y otros Vs Uruguay establecida en 2011.

Para comprender lo anterior, resulta importante retomar lo planteado por Bastida *et al* (2004) cuando señala lo siguiente:

La eficacia de los derechos fundamentales, como la de cualquier otra norma constitucional, sólo puede ser medida en términos jurídicos a partir de la aptitud de su contenido normativo para la consecución de su objeto, la garantía de un determinado ámbito de libertad personal. Procede, pues, analizar ahora tanto los ámbitos personal, espacial y temporal en los que se despliega esa obligatoriedad, como el grado y tipo de vinculación que se deriva del contenido objetivo y subjetivo de los derechos fundamentales respecto de los distintos sujetos obligados por aquéllos (Bastida, *et al.*, 2004:179).

Por tanto, no es suficiente para tener por agotada la armonización normativa, la sola emisión de ordenamientos jurídicos, sino que se hace necesario que los contenidos de esas normas hagan efectivo el disfrute de ese derecho a las personas a quienes está dirigido. Por lo tanto, es posible afirmar que no se ha dado cabal cumplimiento al mandato de armonización cuando las reformas introducidas en el marco normativo no garantizan eficazmente el goce del derecho a la salud de las personas mayores, como lo confirman las cifras analizadas previamente.

Reflexiones finales

En este tercer capítulo el análisis estuvo centrado en el estudio del marco normativo relativo al acceso al derecho a la salud de las personas mayores en la Ciudad de México. Para ello, como primer elemento, se trajo a la reflexión la importancia de la reforma al artículo 1º

Constitucional en la incorporación de los derechos humanos y su relación con el principio de igualdad. De este último, se enfatizó el que aplica una interpretación literal, sino que requiere una lectura a la luz del principio *pro persona*, a partir de la cual se logre la interpretación que sea más favorable a la persona en su protección, más cuando el sujeto implicado está relacionado a una categoría sospechosa, como en el caso de las personas mayores.

En este tenor de ideas, se revisaron también los criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y del Poder Judicial de la Federación, destacando el hecho de que hasta el momento no ha emitido ningún pronunciamiento en torno al derecho a la salud como derecho humano relevante para las personas mayores en nuestro país.

El Estado mexicano al formar parte de la Convención Interamericana de Derechos Humanos, según fue desarrollado a lo largo de este apartado, se encuentra obligado a garantizar la protección del derecho humano a la salud de las personas mayores de manera integral, lo que conlleva a no solo establecer en el marco jurídico dicha tutela, sino que lo gocen con eficacia.

En este sentido, una vez revisado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Económicos, las Observaciones Generales de las Naciones Unidas, el Protocolo de San Salvador y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, se integró un *corpus* analítico que permite señalar que pese al avance que existe en la Ley General de Salud, la Constitución de la Ciudad de México y la Ley de Salud del distrito Federal, en cuanto a la incorporación del derecho a la salud, lo cierto es que aún falta consolidar el compromiso estatal por medio de la armonización de tal manera que se asegure el acceso al derecho a la salud de este sector de la población por medio de la recepción del derecho internacional.

En este sentido, sin lugar a dudas resulta relevante el aporte que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos realiza en la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, dentro de cuyo quehacer realiza estudios en diferentes tópicos, como el relacionado con el derecho a la salud por medio de la Plataforma de Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos

Humanos, misma que si bien se encuentra en un estado inicial al no abarcar la totalidad de los cuerpos jurídicos en el país, permite dar cuenta de un importante avance en la materia.

CONCLUSIONES

1. Los Derechos Humanos se integran por aquellas normas que consagran libertades y prerrogativas básicas de las personas. Estos derechos surgen a partir de la necesidad de establecer condiciones elementales que aseguren la existencia y favorezcan el desarrollo de la persona, se sustentan en la dignidad humana, y también constituyen límites contra el uso arbitrario o irracional del poder; pueden ejercerse desde las dimensiones individual y social o colectiva, como es el caso del derecho humano a la protección de la salud.
2. En la sociedad mexicana existen personas o colectivos que se encuentran en situación de desventaja potencial (vulnerables) o efectiva (vulnerados), por factores que pueden ser inherentes al grupo (edad) o provocados por su relación con el entorno en el que se desenvuelven (condiciones sociales, económicas o jurídicas). Por ello, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la existencia de grupos en situación de vulnerabilidad que requieren de una particular protección del Estado para poder desplegar su autonomía en condiciones de igualdad con los restantes miembros de la sociedad, y no se vean reducidos, con menoscabo de su dignidad, a colectividades oprimidas por las necesidades de orden más básicas. Dicha circunstancia justifica que las instituciones encargadas de garantizar el derecho a la salud de las personas mayores, tomen determinadas acciones en favor del grupo para inhibir las desigualdades que afronta, en atención a los principios de solidaridad e igualdad sustantiva, conferidos en el artículo 1º Constitucional.
3. Se debe tener especial cuidado en salvaguardar los derechos de las personas, particularmente de las personas mayores, comenzando por su dignidad humana, en tanto sea evidente que su estado de vulnerabilidad puede conducir a una discriminación institucional, social, familiar, laboral y económica que va mermando su estado físico, su salud como fin último. Para evitar lo anterior, deben interpretarse las normas aplicables

de la manera que resulten más benéficas y flexibles a sus necesidades armonizando a cabalidad con el derecho internacional, para establecer los mecanismos necesarios para que el goce y disfrute del derecho real a la salud se perciba entre la población en estudio y no sólo se contenga en la norma descrita para evitar una responsabilidad internacional.

4. El goce del grado máximo de salud que pueda lograrse, es uno de los derechos de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Por lo tanto, el Estado debe generar condiciones que permita vivir lo más saludablemente posible con una protección más eficaz a partir de la comprensión de que la aplicación directa de las normas internacionales de protección de los derechos humanos es benéfica para todas las personas mayores y los habitantes del país. Lo anterior redundaría en beneficios objetivos y no enfocarse a silogismos jurídico-formales y a un normativismo hermético. Lo que verdaderamente se requiere es proceder a la correcta interpretación de las normas aplicables a fin de asegurar la plena protección del ser humano, sean ellas de origen internacional o nacional.
5. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que los estados parte deben respetar por ser integrante de los Tratados internacionales. En consecuencia, México asume las obligaciones y deberes de respetar y proteger los derechos humanos, por lo que el nivel de armonización de la norma internacional con la nacional en materia de derechos humanos ha sido incompleta hasta en tanto se reflejen efectivamente derechos en favor del grupo en situación de vulnerabilidad de forma precisa para que tengan eficacia directa y ello se refleje en el cumplimiento del derecho a la salud de las personas mayores que habitan en la Ciudad de México.
6. El Estado mexicano ha incorporado en el marco jurídico interno, el texto de la disposición internacional que impone derechos y obligaciones. Sin embargo, no es suficiente el nivel de recepción relativo al derecho a la salud de las personas mayores para lograr un goce pleno de los derechos en este aspecto, pues la normativa mexicana carece de un enfoque en la materialización real, formulación de planes, programas y acciones en los procesos de planificación y seguimiento, así como en el diseño de acciones de la promoción de la

salud y prevención de enfermedades por parte de las instituciones encargadas para el cumplimiento eficaz del derecho humano a la salud de las personas mayores.

7. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política de la Ciudad de México, así como diversas normas secundarias no se encuentran armonizadas completamente con las disposiciones contenidas en los Tratados Internacionales en los que el Estado mexicano es parte, pues refieren solamente de manera genérica la recepción del Derecho Internacional sin que establezca de manera clara que lo dispuesto en la norma internacional sea sujeto de aplicación del derecho real, pues no basta que se contenga en el texto, sino que debe establecerse la integración de esfuerzos y la aplicación de recursos para hacer efectivo el derecho a la salud de las personas mayores.
8. El Estado Mexicano y, particularmente, el Gobierno de la Ciudad de México, deben prever en el derecho interno las modificaciones necesarias para garantizar que el derecho internacional se encuentre en total armonía para asegurar el cabal cumplimiento de las obligaciones asumidas. Este postulado es universalmente aceptado, con respaldo jurisprudencial de la Convención Americana que establece la obligación general de cada Estado Parte de adecuar su derecho interno a las disposiciones de dicha Convención, para garantizar los derechos en ella consagrados. Este deber general del Estado Parte implica que las medidas de derecho interno han de ser efectivas (principio del *effet utile*). Esto significa que el Estado ha de adoptar todas las medidas para que lo establecido en la Convención sea efectivamente cumplido en su ordenamiento jurídico interno, tal como lo requiere en su artículo segundo. Dichas medidas de otro carácter son necesarias a fin de hacer efectivos los derechos y libertades consagrados en la Convención, pues de no hacerlo, se incurre en responsabilidad internacional objetiva del Estado, admitiendo que, al no tener una armonización completa de una norma de derecho interno puede, en las circunstancias de un caso concreto, como lo es el derecho a la salud de las personas mayores, por su propia existencia y aplicabilidad, infringir la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

9. La protección de la salud es un objetivo que toda institución encargada de la actividad de salubridad debe perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho humano reconocido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por tanto, este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social y esa protección a la salud de las personas en lo individual, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica en concordancia con la recepción del derecho internacional. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un deber constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar en el más alto nivel.

10. El deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin son responsabilidad del Estado, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social. Los Órganos Defensores de Derechos Humanos constituyen elementos esenciales de vigilancia para detectar deficiencias u omisiones de parte del Estado respecto a su deber de garantizar el derecho a la salud.

- 11.** El Estado y las instituciones encargadas de la procuración de salud, carecen de lineamientos y mecanismos efectivos para garantizar la atención integral tendente a la consecución de un alto nivel de salud de la población en situación de vulnerabilidad. Esta situación afecta el derecho humano a la salud y otros relacionados, pues los derechos humanos dependen recíprocamente unos de otros por tener como origen común la dignidad humana. Esto hace que sea improcedente relegar unos para conceder prioridad a otros o establecer jerarquías entre ellos, pues todos los derechos humanos deben ser objeto de protección sin distinción alguna, acorde con los principios de interdependencia, indivisibilidad, universalidad y progresividad.

PROPUESTAS

- Es imperativo que el Estado mexicano firme cuanto antes la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM). Dicho instrumento internacional permitirá al Estado mexicano robustecer los esfuerzos encaminados a abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos y con ellos asegurar que las personas mayores envejezcan disfrutando de una vida independiente y autónoma, en la cual la salud, la seguridad, la integración y la participación de estos sujetos se realice de forma activa y plena.
- Resulta fundamental que el Estado mexicano asegure a los operadores del sector salud la capacitación especializada en adultos mayores que establecen los instrumentos internacionales relacionados al tema, de manera que éstos logren incorporar la perspectiva de derechos humanos requerida para atender a grupo, estableciendo de manera clara, entre otros aspectos, que el adulto mayor no es un enfermo terminal sino un sector que requiere atención médica continua.
- Considerando que la Plataforma de Seguimiento a la Armonización Normativa de los Derechos Humanos publicada por la CNDH en enero del 2019 constituye una valiosa herramienta, es preciso que se continúe con su desarrollo de manera que incorpore la totalidad de las normas específicas en materia de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón Cabrera, Carlos, Mora Molina Juan Jesús, Soriano Díaz Luis Ramón. 2000, Diccionario Crítico de los Derechos Humanos. Universidad Internacional de Andalucía. ISBN 84-7993-017-9.

Ansuátegui Roig, Francisco. 2000. La historia de los Derechos Humanos. Ed. UNIA. Andalucía.

Avendaño Luis Eusebio, Everardo Pedraza, Enrique Rabell. 2018. *Categorías sospechosas y control difuso en la práctica del juzgado familiar.* Colombia Forense. Vol. (5) No. 1 abril 2018. pp. 47 ISSN en línea: 2145-9649.

Bastida, José, Ignacio Villaverde, Paloma Requejo, Benito Aláez, Ignacio Villaverde, Miguel Presno. 2004. *Teoría general de los derechos fundamentales en la Constitución española de 1978.* España. Editorial Tecnos.

Bernal Ballesteros, María José 2015. *Luces y sombras del ombudsman. Un estudio comparado entre México y España.* Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y Universidad de Santiago de Compostela. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4914-luces-y-sombras-del-ombudsman-un-estudio-comparado-entre-mexico-y-espana>

Carpizo, Jorge 2011. *Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características,* Revista Mexicana de Derecho Constitucional Núm. 25, julio-diciembre. PP-1-29. Acceso el 20 de agosto de 2018. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n25/n25a1.pdf>

Carpizo, Jorge 1993. *Derechos humanos y ombudsman,* CNDH, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.

Castañeda, Mireya 2015. *El Derecho Internacional de los Derechos Humanos y su recepción nacional.* CNDH, México. 2ª Edición.

CIDH 2015. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso González Lluy y otros Vs Ecuador. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_298_esp.pdf

CNDH 2018, Los derechos humanos de las Personas Mayores. México

CNDH 2019. Recomendación No. 8/2019. Ciudad de México.

Escobar, Guillermo. 2004. *Introducción a la teoría jurídica de los derechos Humanos.* Trama editorial. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5153/12.pdf>

Ferrer, Mac-Gregor. 2017 *La justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.*, México Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, CNDH.

Fundación Mexicana de Diabetes. A.C. fmdiabetes.org, abril 23 de 2018.
<http://fmdiabetes.org/defunciones-diabetes-mexico-2/>

Gamboa Montejano, Claudia y Miriam Gutiérrez Sánchez 2008. *Artículo 123 constitucional. Estudio de antecedentes, derecho comparado y de las iniciativas presentadas*, Cámara de Diputados, LX Legislatura, Subdirección de Política Interior, México.

Guía para el Buen Gobierno Municipal: *Introducción al Gobierno y Administración Municipal*. Primera Edición, diciembre 2004, México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/381097/Tomo_2_Guia_para_el_Buen_Gobierno_Municipal.pdf

Herrera, Agustín, Moreno, Omar, Sotelo. 2014. *El Derecho a la Salud, desde el derecho internacional de los derechos humanos para México*, Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C, Centro de Ciencias jurídicas de Puebla, Universidad Leonardo Da Vinci, Centro de Estudios Superiores Tlaxcala.

INEGI. 2015. Encuesta Intersensal. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México.
<https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2015/>

INMUJERES. 2015. *Boletín. Situación de las personas adultas mayores en México*.
http://cedoc.imujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Lugo Garfias, María Elena. 2015. *El derecho a la Salud en México. Problemas de su fundamentación*. CNDH. México.

Martínez Aparicio, Erika 2016. *Proteccionismo, derechos humanos y seguridad social de los adultos mayores. Hacia una nueva calidad de vida*. CNDH, México.

Montiel, Lucía. 2004. *Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria*, Revista IIDH, Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Vol. 40, pp. 293 y 294.
<http://www.prodecon.gob.mx/Documentos/Cultura%20Contributiva/publicaciones/Compilacion/files/basic-html/page166.html>

Morales Ilseana. 2000. *Convención Internacional de Salu Pública <<Cuba Salud 2018>> y feria comercial <<Salud para todos>>*. Revista Cubana de Salu Pública, 44 (3).

Nicoletti, Augusto. 2008. *Derecho humano a la salud: fundamento y construcción*. Revista de Ciencias Sociales. Vol. (II), pp. 49-57.

OACNUDH. 2011. Indicadores sobre el derecho a la salud en México. México
https://hchr.org.mx/images/doc_pub/indicadores_salud.pdf

Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Humanos.

https://confdts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html

ONU 1995. Observación general No 6. *Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3592.pdf>

ONU 1996, *Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales*. http://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Pacto_IDESC.pdf

Riva Palacio Lavín Antonio. 2015. *El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Colección del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos. México. CNDH Fascículo 4.

Rouaix, Pastor 2016. *Génesis de los artículos 27 y 123 de la constitución política de 1917*, Secretaría de Cultura, INHERM, México.

SCJN 2015. *Protocolo para Juzgar con perspectiva de género*. Julio 2015, México.

Vázquez, Luis Daniel, Serrano, Sandra. 2011. “Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Apuntes para su aplicación práctica”. En. *La reforma constitucional de derechos humanos: un nuevo paradigma*. Compilado por Miguel Carbonell, Pedro Salazar. México. UNAM.

Venegas Álvarez, Sonia y Jorge Barrera Graf 1988. *Origen y devenir del Ombudsman. ¿Una institución encomiable?*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México DF.

Witker, Jorge. 2016. *Juicios orales y derechos humanos*. Instituto de Investigaciones jurídicas de la UNAM, México.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4262/12.pdf>

Tesis consultadas

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2015. Amparo en revisión 152/2015 (cuaderno auxiliar 419/2015) del índice del Cuarto Tribunal Colegiado del Décimo Octavo Circuito, con apoyo del Segundo Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Decimoprimera Región, Semanario judicial de la federación, septiembre 2015.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2013. Amparo en revisión 19/2013. Juan de la Paz Jiménez y otro. 30 de mayo de 2013 Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2015. Amparo en revisión 117/2012. Agustín Pérez García y otros. 28 de noviembre de 2012. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1) Amparo en revisión 584/2013. 5 de noviembre de 2014 Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 16.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2014. Amparo en revisión 584/2013. 5 de noviembre de 2014, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 16, marzo de 2015, Tomo II).

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2009. Amparo directo 6/2008. 6 de enero de 2009, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXX.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2015. Amparo directo en revisión 4398/2013. 2 de abril de 2014. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 19, junio de 2015, Tomo I).

Suprema Corte de Justicia de la Nación. 2019. Amparo directo 369/2018. Yolanda Trujillo Carrillo. 5 de noviembre de 2018. Amparo directo 369/2018, 5 de noviembre de 2018. Semanario Judicial de la Federación viernes 03 de mayo de 2019).

Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo directo 6/2008. 6 de enero de 2009. Once votos. Ponente: Sergio A. Valls Hernández. Secretaria: Laura García Velasco. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXX, diciembre de 2009 Materia(s): Constitucional Tesis: P. LXVIII/2009).

Fuentes Jurídicas

Constitución Política de la Ciudad de México, 2019, México.
<http://gaceta.diputados.gob.mx/ACCM/GP/20170130-AA.pdf>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2019, México.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_090819.pdf

Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2016, México.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_120718.pdf

Ley General de Salud. 2018, México
http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. 2018. México: Congreso General delos Estados Unidos Mexicanos.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_120718.pdf

Ley de Salud del Distrito Federal. 2009. México: H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura.
<http://aldf.gob.mx/archivo-57709e169c4252ec9d2c639d24d94142.pdf>

Ley General de Salud. 2018. México: Congreso de los Estados Unidos Mexicanos.

http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Ley que establece el Derechos al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad social laboral 2011, México.

https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/DerechosMujeresyNinas/Ley_ServiciosSaludDF.pdf

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1966. Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI).

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”. 1998. Asamblea General de la OEA

https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/pronaledh/images/stories/1988_ProtocoloSanSalvador_convam.pdf