



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
DIVISIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POSGRADO

MAESTRÍA EN DERECHO CON
ACREDITACIÓN PNPC
(002478)

**“ANÁLISIS INTERNACIONAL DEL SEGURO DE
CUIDADOS DE LARGO PLAZO, VIABILIDAD PARA EL
ESCENARIO MEXICANO”**

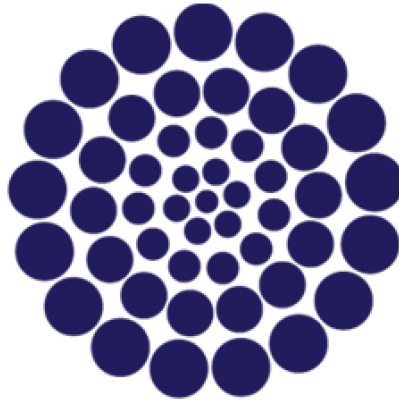
T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN DERECHO

PRESENTA:
LIC. FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ

DIRECTORA DE TESIS
DRA. GABRIELA MENDIZÁBAL BERMÚDEZ
PITC DE LA FDyCS DE LA UAEM SNI II

RECONOCIMIENTO



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Programa Nacional de Posgrados de Calidad, PNP

ESTA TESIS FUE REALIZADA POR BECARIO NACIONAL
CONACYT EN EL PROGRAMA EDUCATIVO DE MAESTRÍA EN
DERECHO PNP
(002478)

Agradecimientos y dedicatoria

A Dios

Por representar la bondad del espíritu humano.

A mi familia

Por inspirarme.

A mis profesores

Por compartir su conocimiento de vida y académicos

En especial a quien me ha honrado con su amistad, a quien le tengo un enorme respeto, admiración y cariño, mi guía de mil batallas académicas, a la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez, sin usted esta tesis no sería posible.

A mi comité tutorial quienes, a lo largo de 2 años pacientemente me han enriquecido con sus puntos de vista, en el debate, el argumento y en el mundo de las ideas. al Dr. Juan Manuel Ortega Maldonado, a la Dra. Roselia Rivera Almazán, al Dr. Rubén Toledo Orihuela y al Dr. Juan Manuel Ávila Silva quien fungió como asesor externo, gracias.

A la educación pública

Por ser un faro de luz frente a los dogmas del mundo.

A la Universidad Autónoma del Estado de Morelos

“Por una Humanidad Culta”

“Por mi Raza Hablará el Espíritu” Gracias.

Dedicatoria

En estas líneas deseo manifestar mi admiración, cariño, respeto y amor por quienes han estado a mi lado en los buenos y en los malos momentos, quienes pasaron noches en vela acompañándome durante el análisis de cada tema y subtema que forma parte de esta investigación.

A mi mamá María Isabel Díaz Meza quien debido a una enfermedad incapacitante a sus treinta años se vio envuelta en la dependencia funcional, quien perdió la movilidad del hemisferio derecho del cuerpo y con esfuerzo, trabajo y fe en 5 años logró recuperar parte de la movilidad extraviada, y hoy es la inspiración y testimonio vivo de las dificultades y la gravedad del problema que se vive en México, de la falta de apoyo de las instituciones formales, de la inexistencia de políticas públicas y del olvido por parte del sistema jurídico mexicano.

Es importante reconocer también del valor y coraje de la familia mexicana que con amor y dedicación ofrecieron su tiempo, cariño y trabajo para cubrir las necesidades físicas, económicas, afectivas, sociales y humanas, luchando en todo momento por mantener la dignidad, la salud y el respeto que todo ser humano merece.

Al gran amor de mi vida, Iris Sotelo Nava con quien he compartido mi existencia y mi espacio espiritual, emocional y familiar, con quien comparto las cargas de las penas pero también la felicidad y la paz, quien me enseñó que no se trata de obtener algo, sino de superar las barreras, que la fortaleza no está en la lucha, sino en el temple de crear nuevas oportunidades, gracias por tu sonrisa, tus palabras de aliento y por todo el tiempo que has dedicado a nuestra familia, en especial en los días finales de esta investigación.

A mis hijos Diego Fermín y Emma Isabela, a mis sobrinos Cesar, Jimena, Fernando y Regina les digo que el objetivo de este trabajo, es mejorar este hermoso país, para que vivan en una nación donde la salud y la dignidad sea respetada, donde el Estado de derecho sea la constante y los que menos tienen sean favorecidos con la solidaridad de nuestro pueblo, basado en derechos humanos dentro de una sociedad de siglo XXI construida bajo los fuertes cimientos de la libertad, la igualdad, la fraternidad, la educación y el progreso.

A ustedes mi familia y a quien lea estas líneas, les digo que llegará el día en que nuestro país se construyan las instituciones más allá del presidencialismo, donde el imperio de la ley garantice la justicia, la paz y guíe el noble camino de las instituciones democráticas de esta gran nación. A todos ustedes les dedico este trabajo.

ÍNDICE

Abreviaturas y siglas	I
Introducción general.....	I

Capítulo I

Marco Conceptual del Seguro de Dependencia

Introducción	1
I.1 Derecho Social.....	2
I.1.1 Justicia social.....	5
I.2 Derecho de la Seguridad Social	10
I.2.1 Herramientas de la seguridad social	13
I.2.2 Seguro Social.....	14
I.2.2.1 Sujetos de aseguramiento.....	20
I.2.3 Vínculo de aseguramiento.....	21
I.2.3.1 Régimen obligatorio y sus modalidades	22
I.2.3.2 Régimen voluntario	24
I.2.3.2.1 Seguro de salud para la familia	24
I.2.4 Ramas de aseguramiento	26
I.3 Concepto de dependencia	28
I.3.1 Actividades de la Vida Diaria.....	32
I.3.2 Perfil demográfico de las personas en dependencia	35
I.3.3 Causas de la dependencia	35
I.3.3.1 Causas vinculadas a la transición demográfica	36
I.3.3.1.1 Envejecimiento de la población y aumento de población mayor	37
I.3.3.2 Causas relacionadas a factores de salud en la dependencia funcional	40
I.3.3.2.1 Alteraciones congénitas	40
I.3.3.2.2 Enfermedades crónicas degenerativas.....	41
I.3.3.3 Accidentes graves.....	42

Capítulo II

Marco Histórico de los Cuidados Asistenciales

Introducción	43
II.1 Los cuidados asistenciales en las primeras civilizaciones	43
II.1.1 Los cuidados asistenciales y la inseguridad individual	45

II.1.2 Cuidados asistenciales en Eurasia.....	47
II.1.3 Cuidados asistenciales en América.....	50
II.2 Cuidados asistenciales de la Edad Media a la Revolución Industrial.....	52
II.2.1 Los cuidados asistenciales en las organizaciones.....	53
II.2.1.1 Asociaciones de asistencia mutua, laicas y religiosas.....	54
II.2.1.1.1 Gremio, beguinas, hospitaleros, matronas, monasterios.....	55
II.3 Los modelos de aseguramiento Bismark, Beveridge y mixto.....	62
II.4 Estado de Bienestar y su influencia en los cuidados asistenciales.....	65
II.4.1 El seguro de dependencia en el marco de los cuidados asistenciales.....	68
II.4.1.1 Sistema de protección universal.....	71
II.4.1.1.1 Países Bajos.....	71
II.4.1.2 Sistema de protección de la seguridad social.....	73
II.4.1.2.1 La República de Austria.....	73
II.4.1.2.2 República Federal de Alemania.....	74
II.4.1.2.3 La República Francesa.....	76
II.4.1.3 Sistema asistencial.....	78
II.4.1.3.1 República Italiana.....	79
II.4.1.3.2 Estados Unidos Mexicanos.....	80
II.4.1.3.2.1 Cuidados asistenciales en el Porfiriato.....	81
II.4.1.3.2.2 Cuidados asistenciales en los gobiernos posrevolucionarios.....	86

Capítulo III
Derecho Comparado México – Alemania
Seguro de Cuidados de Largo Plazo

Introducción.....	93
III.1 Estados Unidos Mexicanos.....	94
III.1.1 Características socio-demográficas, económicas y jurídicas.....	94
A) Población.....	94
B) Economía.....	96
C) Dependencia y salud.....	97
D) Sistema jurídico mexicano.....	98
III.1.2 Marco normativo del seguro de dependencia en México.....	98
III.1.3 Institutos nacionales de seguridad social y el seguro de dependencia.....	105
III.1.4 Prestaciones otorgadas a personas en vulnerabilidad y/o dependencia.....	107
III.2 República Federal de Alemania.....	115
III.2.1 Características socio-demográficas, económicas y jurídicas.....	115

A) Población.....	115
B) Economía	117
C) Dependencia y salud.....	118
D) Sistema jurídico alemán	120
III.2.2 Marco normativo del seguro de dependencia en Alemania	121
III.2.2.1 Antecedentes y contexto del seguro de dependencia.....	126
III.2.2.2 Características generales	130
III.2.2.3 Estructura del Código Social (SGB) - Libro Undécimo (XI)	132
III.2.2.3.1 Beneficiarios, familiares y prestaciones a los cuidadores informales	134
A) Requisitos para ser beneficiarios.....	134
B) Participación de familiares en los cuidados asistenciales	136
C) Prestaciones a los cuidadores informales.....	137
III.2.2.3.2 Naturaleza jurídica de las prestaciones	138
III.2.2.3.3 Financiamiento y su carácter contributivo público y privado	140
A) Financiamiento por contribución	141
B) Financiamiento por Copago.....	144
C) Financiamiento por parte de los <i>Landers</i>	145
D) Financiamiento del seguro obligatorio privado.....	146
III.2.2.3.4 Organismos que participan en la gestión del sistema	148
III.3 Análisis comparativo México - Alemania	150
III.3.1 Características sociodemográficas, económicas y jurídicas	150
III.3.2 Seguro de dependencia / cuidado de largo plazo	152

Capítulo IV

Análisis del Problema de la Dependencia Funcional en México

Introducción	156
VI.1.1 Descripción del problema de la dependencia en México.....	157
IV.1.1.1 Causas y condicionantes cualitativas - cuantitativas	158
IV.1.2 Elementos del problema	164
IV.1.2.1 Riesgo social	164
IV.1.2.2 Cuidados asistenciales	168
IV.1.2.2.1 Redes de apoyo informal	170
IV.1.2.2.1.1 La familia en la dependencia.....	171
IV.1.2.2.1.1.1 Factores que modifican la familia.....	172
IV.1.2.2.2 El rol de las mujeres	173
A) Contexto sociocultural	174

B) Aportación económica	175
C) Trabajo no remunerado y cuidados	176
D) Uso del tiempo	177
IV.1.2.2.2 Redes de apoyo formal	178
IV.1.2.2.2.1 Características de los cuidados formales	179
A) Programas de transferencia monetaria	180
B) Prestaciones en especie INAPAM, DIF e IMSS	180
IV.1.3 Responsabilidad y participación del Estado	182
A) Políticas públicas	183
B) Deficiencia en el marco jurídico	185
C) Asistencialismo electoral	186
VI.2 Justificación de la propuesta	189
IV.3 Propuestas de solución a la problemática de la dependencia funcional	201
a) Reforma constitucional artículo 123 apartado A fracción XXIX	202
b) Reforma a 15 artículos de la Ley del Seguro Social	204
c) Propuesta Capítulo V bis, del Seguro de Cuidados de Largo Plazo	212
Conclusiones:	223
Fuentes de investigación	227

Abreviaturas y siglas

Actividades Básicas de la Vida Diaria	ABDV
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	AIVD
Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico	ADEC
Código Social Alemán	CSA
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	CONEVAL
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	ISSFAM
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática	INEGI
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Organización Internacional del Trabajo	OIT
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico	OCDE
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Introducción general

Los seres humanos por naturaleza propia, en algún momento de la vida, han requerido cuidados asistenciales de otra persona, convirtiéndose en seres dependientes, si bien este estado desaparece en la gran mayoría de los casos conforme el individuo madura física y cognoscitivamente, existen personas que no logran salir de esa situación o que regresan a dicho estado de dependencia por algún accidente, alguna enfermedad, por el paso del tiempo, simplemente por la vejez misma.

Lo anterior se puede entender; en palabras de la Dra. Gabriela Mendizábal que todo ser humano se encuentra en riesgo de caer en dependencia ya sea física, emocional, cognoscitiva, económica o mixta en cualquier momento de su vida, no solo los adultos mayores, es decir; desde el nacimiento, en la niñez, en la juventud o en la madurez se es susceptible a cuidados asistenciales.

Los cuidados otorgados a las personas en estado de dependencia, pueden ser diversos, incluir actividades básicas de la vida, como el aseo personal, el auxilio para alimentarse o situaciones más complejas como: reconocer objetos, personas o razonar criterios de supervivencia.

La Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2009, estimó que las personas que requirieron de cuidado en los hogares en ese año, fueron 6.9 millones de personas con alguna enfermedad temporal, 1.3 millones con alguna limitación física o mental, y 3.5 millones con alguna enfermedad crónica que requirieron de cuidado especial o continuo.

Por su parte la misma encuesta del año 2019 y la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017 ambas del INEGI, señalaron que quienes otorgan los cuidados asistenciales son principalmente mujeres, hecho que concuerda con lo expuesto por la Dra. Consuelo Cheix al señalar que un 84% de los cuidadores corresponden a mujeres, con una media de edad de 52 años.

Esto último, se entiende en el contexto del machismo propio de los cuidados en el hogar, que es visto ajeno a la sociedad y la excesiva carga de trabajo que pesa sobre las mujeres, así como el hecho que, en pocos años, la edad media

seguirá aumentando y tendremos adultos mayores cuidando a otros adultos con más edad.

Lo anterior refleja que el problema de la dependencia, no es un asunto de nueva creación es un problema social que históricamente el Estado ha relegado a la familia en su ámbito privado; lo que ha creado grupos marginados con un alto grado de vulnerabilidad, principalmente por gastos catastróficos en salud y techos de cristal para las mujeres, más aún con el surgimiento de riesgos sociales como el Covid - 19

Ante este hecho es urgente reconocer que el Estado mexicano ha fallado en garantizar la dignidad y cuidado de aquellos que, por su situación personal, son dependientes funcionales principalmente de los grupos con mayores carencias sociales y económicas.

En ese sentido, hacer evidente la existencia de esos grupos vulnerables, reconocerlos y vincular el hecho de la dependencia funcional al ámbito jurídico y en especial a la seguridad social, para dotarlos de garantías, constituye el principal reto de esta investigación.

Ya que el derecho humano a la seguridad social es un derecho de última generación que aún, su utilidad social, cultural y política no ha sido asimilada por la sociedad mexicana, por tal; pocas veces es exigido, menos garantizado por el gobierno y pese a ser reconocido en la Constitución, aún está lejos de ser universal.

La falta de mecanismos para su ejercicio por parte de los mismos ciudadanos, al igual que la incapacidad de las instituciones del Estado mexicano por garantizarlo, la falta de herramientas para su cumplimiento constitucional o la indiferencia de quienes son la clase privilegiada que conduce el país indistintamente el partido político, hace evidente la desigualdad crónica y la falta de oportunidades que existen, siendo los pobres, los enfermos, la clase trabajadora, los adultos mayores y las personas con capacidades disminuidas quienes padecen en mayor medida dicha situación, más aún en este país, si se es niño o niña, mujer, indígena y se vive en un entorno rural.

Pese a lo anterior y a que México no cuenta con un sistema de seguridad social integrado, constituyendo un cuasi sistema de instituciones fragmentadas y

dispersas con programas repetidos, aun así, el seguro social es la institución con la mejor fortaleza para enfrentar el problema de la dependencia gracias a su régimen contributivo y al reconocimiento de derechos objetivos y subjetivos que se traducen en prestaciones obligatorias de carácter económico y en especie.

En ese sentido el presente trabajo de investigación parte de la pregunta si ¿La dependencia, puede ser motivo de un nuevo modelo de aseguramiento dentro de la seguridad social mexicana? La hipótesis que se desarrolla considera que es necesaria la implementación del seguro de cuidados de largo plazo como rama de aseguramiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para ello, el objetivo principal fue determinar la viabilidad jurídica del modelo de aseguramiento centrado en la dependencia, así como su incorporación dentro de los seguros sociales, garantizados en la legislación de seguridad social mexicana.

El principal método de investigación es el método deductivo que dependiendo el objetivo de cada capítulo se auxilia del método sistemático, exegético, histórico, analítico y la técnica documental.

Es así que en el primer capítulo se construye el marco conceptual y referencial de la investigación, destacando el aspecto jurídico, social y cultural del derecho social, el derecho de la seguridad social, el derecho humano que le asiste, así como el seguro social, regímenes de aseguramiento y ramas de aseguramiento dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la segunda, se expone la dependencia funcional, los cuidados asistenciales y las causas que los originan entre ellas: la transición demográfica, el envejecimiento, el aumento de la población mayor, las principales causas que afectan la salud como la transición epidemiológica, alteraciones congénitas, las enfermedades crónicas degenerativas y los accidentes graves, todo desde un análisis internacional y nacional.

Entre las principales conclusiones de dicho capítulo se encuentra que la dependencia es un riesgo social generalizado susceptible de ocurrir y afectar a la persona en cualquier etapa de su vida, que las causas son variadas principalmente enfocadas en 3: el envejecimiento, los accidentes y las enfermedades.

El segundo capítulo aborda la construcción histórica de los cuidados asistenciales, lo que permite conocer los elementos jurídicos, sociales, culturales e históricos que han contribuido a diseñar el andamiaje de protección familiar, social, religioso e institucional, frente a la necesidad de depender de otra persona, constituyéndose acciones específicas para ese fin.

Por tal, en un sentido lineal histórico temporal, se presentan las aportaciones de los pueblos originarios en Eurasia en específico Egipto y Babilonia, en América con los Incas y el Imperio Azteca para dar paso a la Edad Media con las órdenes religiosas como las beduinas, comadronas, los monasterios y gremios, en la Revolución Industrial con el surgimiento de las guarderías, se aclara que no se abordan los cuidados asistenciales de los menores en virtud que ya cuentan con el seguro de guarderías en el IMSS.

Otro aspecto que se aborda son los modelos de aseguramiento y su rol dentro del Estado benefactor, esto en virtud de la obligación del Estado como elemento indispensable para ampliar los cuidados asistenciales a grandes capas de la población.

Hecho que se ve reflejado en la construcción a principios de los años 60 en Europa del seguro de cuidados asistenciales, también conocido como seguro de dependencia, seguro de enfermería, seguro de cuidados de largo plazo o *Long Term Care*.

En el caso mexicano se analizan dos periodos históricos, el Porfiriato base de la construcción de la estabilidad del país y los gobiernos posrevolucionarios donde se lleva a cabo la reestructuración y la construcción de mecanismos como el seguro social y la asistencia social.

Una de las principales conclusiones de este capítulo se basa en la existencia histórica de mecanismos familiares y sociales para otorgar cuidados asistenciales, pero condicionados a la intersubjetividad de cada pueblo, lo que lleva a naciones como los Países Bajos, Italia y más recientemente a Austria y Alemania a incorporar leyes específicas para cubrir el riesgo de la dependencia y otorgar cuidados asistenciales con ese fin.

El tercer capítulo construye categorías de análisis que permitan identificar la forma en que el Estado mexicano y el Estado alemán a través de sus sistemas de seguridad social han enfrentado la problemática de la dependencia.

En la primera se expone la construcción social, económica y demográfica de las condiciones de cada país y en la segunda la existencia dentro del marco normativo de leyes, políticas o acciones que atiendan directa o indirectamente la contingencia de la dependencia, pero que tengan como característica el otorgamiento de cuidados asistenciales.

Entre los resultados obtenidos, se considera la inexistencia en México de un seguro de cuidados, existiendo algunos programas de transferencias de recursos económicos insuficientes, programas pilotos dentro del IMSS o incrementos pírricos en forma de subsidio de las pensiones otorgadas en el seguro social, mientras que en Alemania existe una rama completa de aseguramiento sustentada como su quinto pilar del régimen obligatorio, vinculado al seguro de enfermedad.

Finalmente, en el cuarto y último capítulo se analiza el grave problema de la dependencia funcional en la sociedad mexicana, cuya característica progresiva expone a decir de la Dra. Marcela Agudelo que, en México en el año 2050, uno de cada cinco mexicanos será viejo y dicho grupo poblacional será superior a las personas más jóvenes para entonces es decir; aquellas que tendrán entre 0 y 14 años de edad.

Ante la magnitud del problema, la investigación se sustenta de forma cuantitativa y cualitativa, por ello se inscribieron 3 categorías de análisis, la primera es el riesgo social y los cuidados de largo plazo, donde se analizó la enorme vulnerabilidad de la población por pobreza, falta de acceso a seguridad social y gastos catastróficos en salud.

La segunda son los cuidados asistenciales como mecanismo de auxilio a la persona dependiente, ubicando tres elementos importantes, uno la cultura familiar de los cuidados, cuyo grupo social se encuentra en debilitamiento por la migración, el ingreso de la mujer al mercado laboral, la disminución de miembros en las familias entre otros aspectos.

Dos, las redes de apoyo informales que tienden a otorgar los cuidados asistenciales a la persona dependiente, destacando el rol de la mujer que se encuentra con techos de cristal que impiden su desarrollo profesional, no se les reconoce las dobles jornadas laborales y el uso de tiempo invertido, que de acuerdo a la Cuenta Satélite del Sector Salud de México 2019 equivale a más de 362 mil 834 millones de pesos.

Por su parte las redes de apoyo formales son prácticamente inexistentes en el sector público, con costos elevados en el sector privado y con pocos lugares en el sector social.

La tercera categoría es la responsabilidad del Estado para garantizar los derechos humanos y la dignidad de las personas, dando como resultado que las transferencias de recursos a modo de mecanismo para solventar el problema de la dependencia funcional no logran el fin buscado ya que, entre los cuestionamientos el problema del asistencialismo electoral opera en detrimento al igual que la falta de instrumentos jurídicos y sociales.

Con base en lo anterior, se construyó la justificación y la propuesta jurídica, partiendo la primera de argumentos centrados en que la dependencia funcional debe ser observada en el marco de la sociedad de derechos como riesgo social, el enfoque del seguro social como garante del derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, para finalizar con la urgencia de su aplicación dado el contexto nacional y las características del pueblo mexicano.

Por su parte la propuesta jurídica se centra en 3 elementos concatenados fundamentales, el primero es la reforma constitucional del artículo 123 fracción XXIX para agregar el seguro de cuidados de largo plazo, por consecuencia reformar en ese sentido 15 artículos de la Ley del Seguro Social y tercero, agregar a dicha ley el capítulo V bis del Seguro de Cuidados de Largo Plazo.

En el nuevo capítulo los puntos medulares se enfocan en la descripción del riesgo social que protege a los derechohabientes del instituto, el reconocimiento de la naturaleza jurídica de las prestaciones económicas como el subsidio de cuidado asistencial cuyo fin es cubrir una parte de los gastos de cuidados asistenciales, así como la subvención financiera para la adecuación del entorno familiar.

Las prestaciones en especie, destacando la rehabilitación, la ayuda de cuidados a domicilio y la entrega de aparatos de prótesis y ortopedia, en la cuarta sección se destaca a los cuidadores informales quienes son la piedra angular del nuevo seguro, por tal la propuesta los incluye como sujetos de aseguramiento dentro de la rama de enfermedad.

En la quinta sección se refiere a la conservación de derechos, mientras que en la sexta es el régimen financiero donde se establece el mecanismo de financiamiento bajo carácter contributivo del 5 % del Salario Base de Cotización, financiado por el trabajador, la empresa y aportaciones por parte del Estado en casos específicos, para cubrir los costos asociados a las prestaciones y estará vinculado administrativamente al seguro de enfermedad con el fin de abaratar costos.

Finalmente se concluye comprobando la hipótesis que la inclusión de una nueva rama de aseguramiento contributiva dentro del régimen obligatorio en la Ley del Seguro Social, constituye una ventana de oportunidad en favor de una auténtica política social de reconocimiento de derechos, cuyo reto consiste en integrar a las personas que se encuentran en estado de dependencia funcional, vulnerables a la miseria, al hambre, a los gastos catastróficos por salud, al asistencialismo electoral y la pérdida de derechos incluido su vida y su dignidad como seres libres e independientes.

Porque después de todo, como expone la Dra. Mendizábal el fin del seguro de dependencia es contribuir a un sistema de seguridad social debidamente estructurado que proteja a la población de las contingencias y las necesidades derivadas de ellas, a través de diversos seguros.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL DEL SEGURO DE DEPENDENCIA

SUMARIO

I.1 Derecho Social I.1.1 Justicia social I.2 Derecho de la Seguridad Social I.2.1 Herramientas de la seguridad social I.2.2 Seguro Social I.2.2.1 Sujetos de aseguramiento en el seguro social I.2.3 Vínculo de aseguramiento I.2.3.1 Aseguramiento en el régimen obligatorio y sus modalidades I.2.3.2 Régimen voluntario I.2.3.2.1 Seguro de salud para la familia I.2.4 Ramas de aseguramiento I.3.1 Concepto de dependencia I.3.1.1 Actividades de la vida diaria I.3.2.2 Perfil demográfico de las personas en dependencia I.3.3 Causas de la dependencia I.3.3.1 Causas vinculadas a la transición demográfica I.2.3.1.1 Envejecimiento de la población y aumento de población mayor I.3.3.2 Causas relacionadas a factores de salud en la dependencia I.3.3.2.1 Alteraciones congénitas I.3.3.2.2 Enfermedades crónicas degenerativas I.3.3.3 Accidentes graves

Introducción

Partiendo de la perspectiva más general, todas las personas desde el nacimiento hasta la vejez, corren el riesgo de requerir cuidados de otro individuo, es decir; son susceptibles de ser dependientes funcionales.

Por ello es indispensable reconocer que existen individuos que se encuentran en dicha situación; ya sea de forma temporal o de forma permanente, debido a alguna enfermedad de nacimiento o adquirida en el desarrollo de la vida, por causa de algún accidente laboral o de tránsito o por causa del envejecimiento, lo que lleva a dichas personas (en la mayoría de los casos) a depender económicamente para su manutención y físicamente para realizar las actividades de la vida como: comer, asearse, caminar, reconocer objetos, lugares o personas.

Por lo anterior, con la guía del método deductivo auxiliado por el método exegético y la técnica documental, el primer capítulo tiene como objetivo, construir el marco conceptual que a lo largo de la investigación permita comprender el enfoque de análisis, social, jurídico y político que tiene implicaciones tanto en la concepción humana de la dependencia, de los cuidados asistenciales y de la seguridad social como derecho humano.

Por tal el capítulo se estructura en 3 temas principales, el primero es el Derecho Social ubicando la investigación desde el enfoque de la rama del derecho cuya función es nivelar las desigualdades existentes en la sociedad, el segundo, el

Derecho de la Seguridad Social como disciplina responsable de la construcción de herramientas para asegurar el acceso a la justicia social, siendo el seguro social el elemento central, y el tercer tema desarrollado es la dependencia funcional donde se exponen los principales puntos relacionados a ella.

I.1 Derecho Social

La importancia del Derecho en la presente investigación, nos obliga a entender el concepto del Derecho Social como rama doctrinaria y a conocer la concepción axiológica de la justicia social, como característica jurídica para integrar la dependencia funcional a una nueva situación de riesgo social.

Las palabras del reconocido maestro Ángel Guillermo Ruiz Moreno, nos comenta que el Derecho Social es un:

Conjunto de leyes y disposiciones que establecen principios y procedimientos a favor de las personas, grupos y sectores sociales integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su nivelación con las otras clases de la sociedad, dentro de un orden socialmente justo.¹

Para el Dr. Moreno el vínculo jurídico que se presenta en el Derecho Social se desprende del reconocimiento de la existencia de clases principalmente en el plano económico, los cuales tienen características generadas por el desarrollo del mercantilismo en una primera aproximación, el consecuente desarrollo capitalista y el embate neoliberal.

El Derecho Social como rama del Derecho se ha desarrollado como base jurídica responsable de nivelar un mínimo vital en la existencia de los menos afortunados, generando una concepción de justicia social; su objetivo como rama del Derecho, podemos encontrarlo en el libro *La Seguridad Social en México*, donde la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez expone:

...tiene como objetivo el regular la relación de los particulares entre sí, desde diversas actividades y circunstancias, pero al mismo tiempo constituyen

¹ Ruiz Moreno Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, Ed. Porrúa, 9na ed., México D.F., 2005, p. 141

disciplinas jurídicas que por ser encaminadas a proteger derechos de la clase social marginada, o en estado de desigualdad, requiere de la intervención estatal, que con cierto paternalismo hace valer la justicia social bajo el supuesto de la desigualdad de trato jurídico para desiguales de condiciones económicas y, por consiguiente, culturales y de desarrollo...²

Como lo menciona la Dra. Mendizábal el Derecho Social, se integra por diversas disciplinas jurídicas que dependiendo el grupo social que busque proteger, constituyen características de los sujetos a los que les reconoce un derecho subjetivo, así como la creación de instituciones dotadas de facultades y obligaciones para responder a dicho ejercicio es decir; se le garantizan prestaciones a quien se enfrenta en una situación de riesgo o ante un hecho de marginalidad.

En correlación a lo anterior, la Dra. Mendizábal continúa señalando “...es decir a través de desigualdad jurídica (imposición de multas a patronos sin escrúpulos, sanciones a ejidatarios, etc. y la creación de instituciones) intenta lograr la igualdad social.”³

Cabe destacar dentro de la semántica expuesta por la Dra. Mendizábal, dos elementos; el primero es la concepción “*paternalista*” del Estado, lo que supone que el Estado debe cuidar a los hijos menos afortunados, situación que comparto en la necesidad de fortalecer la solidaridad y la equidad social.

El segundo elemento es la idea de “*patronos sin escrúpulos*”, lo que refuerza la concepción del capitalismo salvaje y la necesidad del Estado de imponer límites en la lucha constante entre la fuerza del mercado y la estabilidad social.

De las disciplinas jurídicas a las que se refiere la Dra. Mendizábal es importante mencionar las disciplinas de: Derecho del Trabajo, el Derecho de la Seguridad Social, el Derecho Agrario, el Derecho Ambiental, por citar algunas.

De lo expuesto por la Dra. Gabriela Mendizábal y el Dr. Guillermo Ruiz, encontramos similitudes que nos ayudan a comprender porque es importante el Derecho Social, entre ellas:

² Mendizábal Bermúdez Gabriela, *La Seguridad Social en México*, Ed. Porrúa, México, 2019, p. 6

³ *Ibidem* p. 7

1. Derecho Social es base de la concepción axiológica de los valores de justicia social y solidaridad que sirven para fundamentar socialmente cualquier beneficio que se otorgue a las clases sociales marginadas y que el Estado es responsable de velar por su desarrollo.

2. Se constituye como la rama jurídica más joven, pero a la altura e importancia de la rama de Derecho Público y la rama de Derecho Privado.

3. Dependiendo el sujeto, grupo o clase social, constituye disciplinas jurídicas (Derecho del Trabajo, el Derecho de la Seguridad Social, el Derecho Agrario, El Derecho Ambiental) que se encargan de garantizar derechos y medios (coercitivos de ser necesario) para ejercer dichos derechos subjetivos.

4. Se materializa en instituciones, procedimientos y principios para nivelar desigualdades surgidas principalmente por cuestiones económicas.

5. La existencia de clases sociales se vincula a la relación de los tipos de sujetos que existen en determinadas sociedades.

6. El Derecho Social, sirve como fundamento del Estado en la integración de sanciones ante los excesos de la clase social dominante y como garante de protección mínima de la clase vulnerable.

Por lo anterior, al referirnos al Derecho Social en la presente investigación, se entenderá como:

Rama del derecho que tiene como finalidad instaurar en el orden social establecido, bases axiológicas en el reconocimiento a la justicia social y la solidaridad como elementos que permitan: estabilidad política - social, entre los individuos, clases sociales o grupos; garantizando a los menos favorecidos dentro de la coyuntura del sistema económico, un estado mínimo de estabilidad y seguridad en su supervivencia.

Para ello, determina principios y procedimientos que permiten la justificación para la creación de instituciones dotadas por el Estado de fuerza pública, recursos económicos y personal capacitado para el cumplimiento de su fin.

Como rama del derecho, sus principios son el origen de diversas disciplinas jurídicas entre las que destacan: Derecho del Trabajo, el Derecho de la Seguridad Social, el Derecho Agrario, el Derecho Ambiental, las cuales dependiendo el tipo de sujeto al que protegen le atribuyen características y a su vez lo dotan de derechos subjetivos que les permitan poner en movimiento a las instituciones creadas para su cumplimiento, incluso en ciertos casos mediante el uso de la fuerza.

Se ha dicho que el Derecho social se sostiene en los valores de justicia social y solidaridad como forma de afrontar una sociedad envuelta en los conflictos basados en las clases, grupos o cualquier situación que desarrolle una superioridad social, económica, política o cultural sobre otros individuos.

Su afinidad a la axiología jurídica, deja de manifiesto la necesidad de encontrar valores fuera del ámbito económico que sirvan de enlace entre los grupos vulnerables y los valores fundamentales del ser humano, por ello es importante conceptualizar la justicia social para las personas en situación de dependencia, concepto que se expone en el siguiente apartado.

I.1.1 Justicia social

Para comprender la importancia de la justicia social dentro del Derecho Social y la dependencia es necesario visualizar su función niveladora dentro de la sociedad, impactando en la forma en que cada miembro de dicha sociedad es aceptado y se le garantiza el poder integrarse es decir; *...intenta lograr la equidad entre las partes, tomando en consideración la situación de cada una, para tratar con desigualdad a los desiguales e imponer más obligaciones a los que más tienen y menos a los que menos tienen.*⁴ lo que se traduce a ser justo con todos, lo que difiere de la lógica de mercado.

La lógica de la oferta – demanda en el mercado, excluye a las personas vulnerables, definiéndolas como improductivas y excluyéndolas del sistema

⁴ Ídem

económico, para ello, la justicia social integra principios a la norma jurídica, para ser identificados como verdades axiológicas del deber ser, en beneficio de estos individuos o grupos sociales.

Desde la perspectiva del Dr. Benvenuto Donati, se entiende: “*La justicia, como todos los principios que gobiernan el derecho, no puede concebirse sino en función de las relaciones sociales*”⁵ estas relaciones son concebidas a raíz de la integración de valores que definimos en un periodo determinado e impulsadas por las luchas de activistas que intentan garantizar esa visión de concepto.

En el mismo orden de ideas, podemos observar en el preámbulo de la constitución de la Organización Internacional del Trabajo que nos dice:

Considerando que la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social. Considerando que existen condiciones de trabajo que entrañan tal grado de injusticia, miseria y privaciones para gran número de seres humanos, que el descontento causado constituye una amenaza para la paz y armonía universales; y considerando que es urgente mejorar dichas condiciones, por ejemplo, en lo concerniente a reglamentación de las horas de trabajo, fijación de la duración máxima de la jornada y de la semana de trabajo, contratación de la mano de obra, lucha contra el desempleo, garantía de un salario vital adecuado, protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y contra los accidentes del trabajo, protección de los niños, de los adolescentes y de las mujeres, pensiones de vejez y de invalidez, protección de los intereses de los trabajadores ocupados en el extranjero, reconocimiento del principio de salario igual por un trabajo de igual valor y del principio de libertad sindical, organización de la enseñanza profesional y técnica y otras medidas análogas...⁶

De lo expuesto se desprende la necesidad de lograr un equilibrio dentro de los grupos sociales existentes, destacando que esas diferencias de clases por cuestiones económicas y sociales, generan descontento ante el sometimiento del que son objeto ya sea por medio del abuso, la miseria o las injusticias por parte de grupos mejor preparados, lo que constituye la realidad social que debe ser modificada.

⁵ Donati Benvenuto *La justicia social*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2004 p. 3 consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/31dLf1L>

⁶ Cfr. Organización Internacional del trabajo, texto fundacional, consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/30Pz4YO>

Por su parte el ex director de la Organización Internacional del Trabajo, Juan Somavía explica:

La Justicia Social se basa en la igualdad de derechos para todas las personas y la posibilidad para todos los seres humanos, sin discriminación de beneficiarse del progreso económico y social en todo el mundo. La promoción de la justicia social significa más que aumentar los ingresos y crear empleos. Significa también derechos, dignidad y voz para las mujeres y hombres trabajadores, así como emancipación económica, social y política.⁷

El Maestro Somavía, refiere la justicia social, como el principio que busca reconocer y exigir el hecho de que las personas accedan a un reparto equitativo de las riquezas por el hecho de ser personas, acceder en forma de empleos dignos y bien remunerados, sin distinción de raza, credo o preferencia sexual que les impida acceder a sus derechos, universalizándolos, pese a la existencia de clases sociales.

Sin embargo, hoy aun miles de hombres y mujeres por falta de educación, oportunidades de empleo formal, atrapados en redes de informalidad laboral o factores ligados a la economía local quedan sin ese beneficio y son excluidos, en ese sentido el Dr. Benvenuto Donati presenta una excelente aportación al decir:

La Justicia social no se refiere a pretensiones o a acciones coercitivas. Es más bien la base de las concesiones, de los reconocimientos espontáneos. Si la Justicia legal se caracteriza en su aspecto más notorio por el ejercicio individual de los derechos, la Justicia social -cualquiera que sea su influencia en el campo de las acciones- es ante todo escuela colectiva del deber.⁸

En las aportaciones del Dr. Benvenuto, destaca la visión del deber ser, situada bajo un corte humanista es decir; destacando que el objeto de existencia de la justicia social, se basa en el sujeto al que busca otorgar lo que él llama concesiones ligadas a ser justo, definiendo características propias de la justicia social.

⁷ Organización Internacional del Trabajo, La Organización Internacional del Trabajo y la Justicia Social, ¿Qué es la Justicia Social?, Suiza, 2011 p. 23. Consultado el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3aG0THD>

⁸ Donati Benvenuto Op. Cit. p. 10

Eduardo Giolardini en su obra *“Diccionario de Derecho Social Derecho del trabajo y la Seguridad Social”* define las características propias que presenta la justicia social, entre ellas: “...*dinámica, evolutiva, de apertura o alternativa, idealista, solidaria o fraternal y de equidad.*”⁹ cada característica se desarrolla de manera simultánea, impulsada por el deber ser que menciona el Dr. Benvenuto.

...**Dinámica**: ...debe ir adaptándose al progreso para lograr que el avance material de la sociedad... intelectual y espiritual. **Evolutiva**: Porque el avance debe ser hacia la perfección. Hacia el "ser más" para encaminarse al mundo del "más ser". **Apertura o alternativa**: Porque aun admitiendo las desigualdades debe dar cabida al otro, alter, en la totalidad acogiéndolo como un hermano, como un "prójimo". ...que el marginado o marginal que está pero en realidad no está dentro del sistema social. **Idealista**: porque busca un mundo ideal pero tratando de que un trozo del él se traslade aquí y ahora para que cada ser pueda gozar ese adelanto en la tierra. **Solidaria o fraternal**: Porque los beneficiarios de la justicia social deben de cuidar el bien de quienes se hallan en el mismo o peor grado de marginalidad e, incluso, de quienes los marginan. Hay que acabar con el esquema "amo-esclavo", **De equidad**: Hay que evitar "categorizar" a las personas o sea no considerar a los seres ubicados en categorías abstractas. A cada hombre hay que considerarlo en concreto. No hay un hombre. Hay seres humanos.

Las características de la justicia social, las podemos entender de forma general es decir; son quienes unen el sujeto, que en nuestro tema es quien sufre una situación de dependencia y el objeto que se constituyen en los cuidados que debe gozar y de que, es lo que debe gozar, refiriéndose al ser humano en su concepción de especie, no en forma individual, categorizado o excluyente, bajo la premisa de que, dependiendo la evolución de la sociedad es el grado con el que evoluciona la idea y principios de la justicia social, no es la misma idea de justicia social de los años 20 de nuestro siglo, o a los años 80 del siglo XVI, o la idea de justicia social del 6 de febrero del 2025.

De lo expuesto, por el Dr. Benvenuto Donati, el Dr. Eduardo Giolardini, el diplomático Juan Somavía y la exposición de motivos de la Organización Internacional del Trabajo, podemos relacionar los siguientes elementos:

⁹ Giorlandini Eduardo y Filas Capón Rodolfo, *Diccionario de Derecho Social Derecho del Trabajo y la Seguridad Social*, Ed. rubinzal – culzoni, República Argentina, 1991 p. 197.

1. La justicia social busca lograr la igualdad de derechos en una filosofía del deber ser, dentro de las diferencias de las clases sociales.
2. Sus bases se constituyen en la igualdad, lo justo y lo solidario que beneficie a las personas como especie, no como individuo.
3. Se traduce en acciones concretas como: garantizar salario justo, dignidad para las mujeres, protecciones ante los riesgos de la vida misma o en el ejercicio del trabajo, entre otros.
4. Su base es el deber ser, donde cada país conceptualiza distinto e interpreta diferente, aunque se ha logrado en el plano internacional fijar bases mínimas.
5. Se constituyen instituciones nacionales y supranacionales que vinculadas a las características de la justicia social como son: dinámica, evolutiva, de apertura o alternativa, idealista, solidaria o fraternal y de equidad, desarrollan propuestas y aportaciones jurídicas que cada país debe respetar y valorar.

Por ello, podemos conceptualizar en el presente trabajo que al expresar justicia social nos referimos a:

La lucha por constituir el deber ser dentro de la sociedad, el Estado y sus instituciones, donde se garantice la igualdad, la solidaridad, para las personas en su conjunto, sin importar las diferencias económicas, sociales, culturales o cualquier otra, permitiendo gozar a todos por igual del desarrollo de la sociedad, de los derechos inalienables del ser humano y los beneficios económicos que provienen de una justa distribución de la riqueza del mundo.

Como nota importante, en México hemos concebido la idea de justicia social, basada en los hechos históricos de la Revolución de 1917, como lo explica el Dr. Trueba “*en nuestro país si se ha llegado a objetivar la justicia social, porque se ha plasmado jurídicamente en los artículos 3, 27, 28 y 123 de la Constitución.*”¹⁰ como lo dice el Dr. Trueba, la justicia social, se plasmó en la constitución siendo referente de la conciencia colectiva que determina justificar su existencia e incluso

¹⁰ Trueba Urbina, Alberto, *Derecho social mexicano*, Ed. Porrúa, México, 1978, Pág. 329

fortalecerla, como base de esa concepción, en México se adoptó la disciplina de la seguridad social, la cual se nutre de los principios de solidaridad, justicia social, universalidad, por citar algunos, lo que nos permite pre visualizar la amplitud de su campo de acción y a los sujetos a los que protege; continuemos con ella.

I.2 Derecho de la Seguridad Social

La disciplina del Derecho de la Seguridad Social, tiene como fin dotar de herramientas para enfrentar situaciones de riesgo que pongan en peligro a la persona, por su parte el Derecho de la Seguridad Social, desde el punto de vista del Dr. Alberto Briceño Ruiz comprende *...instituciones, principios, normas y disposiciones que protegen a todas las personas contra cualquier contingencia que pudieran sufrir y las previene, a fin de permitir su bienestar mediante la superación de aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural.*¹¹

El Dr. Briceño relaciona aspectos ligados al individuo como especie, desde el ámbito interno que denomina el psicosocial y moral y en el ámbito externo; económico y cultural, el cual tiene una fuerte influencia con las relaciones sociales en especial con los riesgos que enfrenta el ser humano como especie y que se trasladan a los individuos en lo particular, para ser prevenidos o en su defecto tratados, con el objetivo de lograr que el bienestar de la persona se mantenga, separando el Derecho del Trabajo (limitado solo a las relaciones laborales) y el Derecho de la Seguridad Social a ámbitos sociales del individuo más amplios que la simple relación del trabajo.

La seguridad social como lo explica el Dr. José Pérez Leñero nos dice: (esta) *concebida como parte de la ciencia política que, mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión y asistencia, tiene por fin defender o propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual.*¹²

El Dr. Pérez Leñero es un autor cuya lectura es obligada para entender el Derecho de la Seguridad Social, destaca de sus argumentos que la articulación

¹¹ Briceño Ruiz, Alberto, *Derecho de la seguridad social*, Ed. Oxford, México, 2011, p. 14.

¹² Pérez Leñero José, *Fundamentos de la Seguridad Social*, Ed. Aguilar, Madrid, 1956, p. 35.

referente al bien general, debe partir del plano individual, lo que a la larga se traduce en progreso para la sociedad.

De su pensamiento es importante destacar la aportación que realiza a la ciencia política, bajo el argumento de que los conflictos de clases, son evitados gracias a la seguridad social que a su vez, refuerza la tesis del derecho como parte fundamental del hombre en sociedad para lograr estabilidad social.

Finalmente, la Dra. Mendizábal desde la visión del tridimensionalismo jurídico (norma, hecho y valor) nos dice:

Conjunto de normas jurídicas que dan origen a la red social, accionada de manera conjunta por el Estado y los particulares, cuya finalidad es elevar la calidad de vida de toda la población, mediante la protección de los medios de subsistencia y la atención a la salud.¹³

Con una mayor amplitud la Dra. Mendizábal, abre paso a la idea de una red social, vinculada a los institutos públicos, privados, tanto nacionales como internacionales para enfrentar de manera coordinada las contingencias y riesgos en los que se ven envueltos los individuos.

Ahora bien, bajo la premisa de las desigualdades que se han desarrollado en nuestra sociedad, el Derecho de la Seguridad Social, constituye un elemento inalienable que aún no ha sido reconocido en toda su extensión por lo menos en México, su crecimiento esta matizado en la mayoría de los casos por programas asistencialistas que solo mitigan pero no solucionan el problema de las desigualdades y la falta de derechos. De lo expuesto podemos analizar los elementos comunes:

1. El Derecho de la Seguridad Social es la base filosófica jurídica, se vincula a la ciencia política en relación con la idea de garantizar paz y prosperidad para la sociedad.
2. Se constituye en principio, instituciones y normas frente y por el Estado, para prevenir y enfrentar contingencias de aspectos económicos, sociales

¹³ Mendizábal Bermúdez, Gabriela, *La seguridad social en México* Ed. Porrúa, México, 2013 pág. 55.

o culturales, que puede estar integrado o no, por una red social tripartita, (gobierno, trabajador y patrón)

3. Los riesgos que enfrentan no solo se limitan a las actividades laborales ya que presenta derechos de alimentación, vivienda, vestido, asistencia médica, hospitalaria. Para ello, ha constituido seguros sociales para enfrentar la invalidez, la vejez, el desempleo, la enfermedad y situaciones de la vida, como la maternidad, ampliando el panorama a la existencia misma y no solo a la actividad laboral.

Por lo tanto, se entenderá por Derecho de la Seguridad Social en el presente trabajo como:

El derecho humano de la seguridad social que se materializa en un conjunto de principios, instituciones y normas jurídicas encaminadas a proteger a los individuos de los posibles riesgos a los que se enfrenta en una doble visión, la primera como trabajador y la segunda como persona en la complejidad de las relaciones sociales, incluyendo el ámbito familiar, por lo tanto su finalidad es garantizar un sano desarrollo de la sociedad al certificar desde el plano individual, aspectos ligados a la vivienda, la alimentación y el desarrollo cultural y familiar bajo la premisa de la justicia social, la solidaridad y la prosperidad.

Es importante mencionar que la Seguridad Social se constituye en acciones concretas que dan forma al bienestar del individuo, este bienestar se ha elevado en la sociedad para ser concebido como un derecho humano que permita a toda persona gozar de los beneficios, en especial los grupos vulnerables que en el presente caso tiene que ver con las personas en estado de dependencia.

Para lograr tal fin, el derecho de la seguridad social cuenta con herramientas que le permiten enfrentar los problemas sociales y asegurar la nivelación entre los grupos; veamos cuales son.

I.2.1 Herramientas de la seguridad social

Los tres pilares fundamentales del Derecho de la Seguridad Social en México son: el seguro social, la asistencia social y la beneficencia pública; las cuales permiten llevar a la práctica beneficios sociales y derechos subjetivos de los individuos.

La dependencia tiene una fuerte vinculación a las herramientas de la seguridad social, ya que han sido en mayor o menor medida, parte de la solución que han encontrado las familias para enfrentar dicho problema.

Bajo el uso de cada una de estas herramientas, la atención a la dependencia funcional, puede ser atendida dentro de la beneficencia pública, cuya característica principal la constituye la figura de la benevolencia que de forma altruista sin obligación alguna y que no se condiciona al ejercicio de ningún derecho, se otorga una ayuda ocasional, practicada principalmente por la Iglesia, órganos de gobierno, asociación de particulares, cuyas características son:

1. Es de forma ocasional (ya que varía la persona que otorga el apoyo)
2. No es resultado de ningún derecho.
3. Es altruista practicada por personas consideradas de buen corazón.
4. Desaparecer en cuanto las personas dejen de donar.

La asistencia social, nos dice Cristino Barroso Ribal: *...aparece como un conjunto, más o menos sistematizado, de principios, normas y procedimientos para ayudar a individuos, grupos y comunidades, para que satisfagan sus necesidades y resuelvan sus problemas*¹⁴ la asistencia social, está vinculada al desarrollo del mercado y el nacimiento del Estado, no cuestiona el modelo económico que fomenta la acumulación de la riqueza, lo acepta como un elemento más del mercado, por ello los paliativos que presenta carecen de una concepción de derecho relativo al individuo, son simplemente apoyos que el Estado determina que son necesarios

¹⁴ Barroso Ribal, Cristino, *Caridad, beneficencia, seguro social, asistencia social y estado de bienestar*. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SCuCdA>

para garantizar el mismo orden existente, por tal se consideran como características:

1. Su existencia está vinculada al Estado y su pago es netamente otorgado por los impuestos recabados por el gobierno.

2. Se presenta a través de programas sociales que asisten a personas necesitadas con características determinadas como pueden ser: edad, el grado de necesidad económica, el grupo poblacional al que pertenecen, el tipo de enfermedad.

3. Reconoce la necesidad, pero no necesariamente otorga derechos para su exigibilidad.

4. Al ser financiado por el Estado en su totalidad, los montos otorgados e incluso la cantidad de personas que acceden a ellos, puede variar de un momento a otro, dependiendo de la ideología del gobierno en turno o de la capacidad de recolección de recursos para ese fin.

5. Al no reconocer derechos plenos sobre su exigibilidad, se convierte en un elemento de poder político, clientelar y de difuso seguimiento.

Bajo esta herramienta las personas en estado de dependencia, son incluidas en listas pertenecientes al gobierno y de acuerdo a los recursos disponibles se les asigna un apoyo, cambiando dicho programa con los nuevos gobiernos quienes determinan su continuidad o eliminación.

Por su parte el seguro social, en el caso mexicano es la herramienta que ha desarrollado una mayor influencia dentro de la sociedad y ha logrado consolidarse como la piedra angular de la seguridad social mexicana.

I.2.2 Seguro Social

La dependencia y los riesgos asociados a su padecimiento, sin duda se relacionan con el seguro social, ya que dicha herramienta del derecho de la seguridad social, a diferencia de las anteriores, se constituye bajo una concepción que otorga derechos y los hace valer, más aún dadas las características, los riesgos

que cubre, los derechohabientes y su financiamiento, por tal el seguro social es quien otorga una mayor cobertura a un mayor número de personas a nivel nacional.

Parafraseando a la Dra. Gabriela Mendizábal, el seguro social en el caso mexicano, en el mayor instrumento que otorga de manera activa la seguridad social, como derecho positivo y subjetivo del individuo.

La Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Organización Internacional del Trabajo, (OIT) en sus indicadores del Sistema Seguridad Social nos dice:

El sistema de seguro social se basa en el principio técnico de equivalencia del seguro es decir de su proporcionalidad entre oferta y beneficios con compensación del riesgo. ...Se le conoce como un sistema de prestaciones y cuantía definida, sus prestaciones se definen previamente para alcanzar un nivel de vida adecuado y generalmente se fija una proporción de remuneraciones sociales de la vida activa. Se sustenta en la solidaridad, la obligatoriedad y el abandono de la selección de riesgo para acceder plenamente en un seguro social¹⁵

En la definición de la OIT, podemos observar primero la existencia de los principios de la seguridad social, como la solidaridad; segundo, funciona a base de elementos equivalente al riesgo, los cuales pueden ser visualizados como posibles contingencias que pueden afectar los ingresos económicos del individuo y con ello, la vida y la estabilidad tanto laboral como familiar.

Por tal se constituyen ramas de aseguramiento que presentan cuantías exigibles en caso de ser necesario bajo alguna causa como: muerte, vejez, maternidad, desempleo entre otras, siendo una diferencia importante con los programas asistenciales, los cuales están sujetos al presupuesto autorizado y que no son exigibles como un derecho, mientras que en el seguro social si lo son.

La Dra. Gabriela Mendizábal en el libro *la seguridad social en México* edición 2019 explica el seguro social definiéndolo como: *normas e instituciones jurídicas que protegen a los individuos establecidos en las propias leyes, únicamente frente*

¹⁵ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Indicadores del Sistema Seguridad Social, Seguridad social, Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2RMe0OE>

*a las contingencias profesionales, sociales y biológicas que la misma ley determine.*¹⁶ como lo explica la Dra. Mendizábal, la limitante para el acceso a los seguros sociales tiene que ver con el ingreso y permanencia de la relación de trabajo.

Por su parte el Estado como ente organizador y regulador de la sociedad ha creado instituciones que otorgan el servicio de seguro social, en México se han fundado: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ISSFAM esto a nivel federal e institutos de seguro social a nivel estatal.

Tanto en el ámbito federal como local están destinados a garantizar derechos que son reconocidos en un tiempo y lugar determinado, para ello, estas instituciones funcionan como catalizador de las demandas y las necesidades surgidas por los riesgos de la vida, sociales, biológicos y solo otorgan servicio a quienes están definidos en las leyes como sujetos de derecho.

En su operatividad financiera es característico, que la participación sea tripartita entre obreros, gobierno y empresarios, lo que se constituye como un eje nivelador de las diferencias entre las clases sociales, como lo menciona la Dra. Mendizábal:

En México el seguro social es el instrumento a través del cual los trabajadores y el estado unen sus acciones para proteger los derechos de la clase trabajadora en contra de los derechos de la clase empresarial y así posibilitar una mejor calidad de vida.¹⁷

En otras palabras, la Dra. Mendizábal reconoce en ello, a los sujetos de derecho, que serán beneficiarios de solicitar la prestación de un servicio o el pago de alguna prima que cubra la falta de ingreso de los trabajadores, aunque sin limitarse solo a los riesgos asociados a la actividad laboral; siendo una característica histórica importante, el hecho de la separación del Derecho del

¹⁶ Mendizábal Bermúdez Gabriela, Óp. Cit. p. 173

¹⁷ Mendizábal Bermúdez Gabriela, Óp. Cit., p. 32

Trabajo y el Derecho de la Seguridad Social, ya que el segundo tiene una visión más amplia respecto a los riesgos de la vida misma y no solo de los efectos de la pérdida del empleo.

Esta amplitud del campo de acción, ha llevado a que la seguridad social y el seguro social en México y a nivel mundial, a ser considerados como medios para garantizar el derecho humano a la salud, consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo cuarto donde señala:

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.¹⁸

Esta relación del derecho humano a la seguridad social y a la salud, dota al seguro social de bases axiológicas y jurídicas para otorgar prestaciones y atención en caso de ser requerido.

Por su parte la Ley del Seguro Social (LSS) en su artículo 4 establece *El Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.*¹⁹ Al desmenuzar el artículo cuarto de la LSS, encontramos en la redacción en primer término la división del servicio nacional y la posibilidad de existir institutos estatales, que coadyuven en el servicio médico, hospitalario o de otros instrumentos como pensiones o jubilaciones sin perjuicio del sistema federal.

Segundo, se considera al seguro social como la base de todo el sistema de seguridad social, pese a que la seguridad social es mucho más amplia que el seguro social, sin menos cabo de la importancia que en México ha desarrollado.

Dentro de lo expuesto, como parte del análisis podemos destacar cuatro elementos del seguro social:

¹⁸ Sánchez, Eduardo. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada*. Ed. Oxford University Press, 3 ed. México, 2016. P. 19

¹⁹ Ley del Seguro Social, (diciembre 21 de 1995). *Diario Oficial de la Federación* Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UfB2QU>

1. El seguro social es la sub especie del Derecho de la Seguridad Social que se constituye como la especie y el Derecho Social funge como el género, vinculando su relación a los objetivos del último y su aplicación en las tareas del primero.
2. Tiene su base jurídica en principios, leyes y normas, donde señala requisitos (relación laboral o pago de primas) previos para poder solicitar la exigibilidad del derecho por parte de los beneficiarios, pensionados o derechohabientes, lo que constituye el derecho subjetivo.
3. El seguro social se constituye en el caso mexicano en: IMSS, ISSSTE, ISSFAM y seguros estatales; otorga la oportunidad de la previsión social, ante los posibles riesgos laborales que limiten la fuerza del trabajador o hechos asociados a la vida misma como puede ser la maternidad o la paternidad.
4. Su financiamiento se desarrolla junto a los empresarios, trabajadores y el gobierno que destinan fondos que de manera tripartita logran sufragar los costos que implica el ejercicio del derecho.

Por lo cual en el presente trabajo, al referirnos al seguro social se entenderá como:

El instrumento de la seguridad social, mediante el cual, las personas se resguardan ante posibles riesgos, previa inscripción conforme establece la ley, que les permite estar protegidos frente a contingencias que se presenten, ya sean relacionadas a la vida, (enfermedad no profesional, maternidad), laborales (accidente de trabajo) o sociales (guarderías) y que en su ejercicio, les otorgan beneficios en prestaciones económicas o en especie, teniendo como característica que los asegurados tienen un derecho subjetivo que puede ser exigido a la autoridad y para su financiamiento, las aportaciones son tripartita, entre obrero, trabajador y gobierno o en algunos casos, solo algunos de ellos.

Es importante mencionar que el seguro social se ha constituido en México como el mayor referente de seguridad social, que se encarga de otorgar prestaciones económicas o en especie ante contingencias que se presenten en el

sujeto, como trabajador o como parte de la sociedad, para ello, vincula el riesgo a diferentes tipos de aseguramiento, todos relativos a garantizar el desarrollo de la calidad de vida del trabajador o su familia.

Es financiado de forma tripartita entre el gobierno, el patrón y el trabajador en la mayoría de los casos o por alguno de los actores en lo individual y cuya acreditación se encuentra supeditada a la existencia de una relación formal de trabajo, excluyendo a quienes no cuenten con dicha situación o no pagan previamente su incorporación.

Pese a las dificultades o deficiencias que se le atribuyen a los institutos sociales, en el ejercicio del derecho del seguro social, considero que es un elemento que aún no ha sido reconocido y explotado en su totalidad, El Dr. Ángel Guillermo lo expresa mejor *...el seguro social es, para decirlo pronto, el ente jurídico más fascinante e incomprendido de todo nuestro derecho positivo mexicano*²⁰

Lo expuesto por el Dr. Ángel redunda en que dicho desconocimiento se centra en la incapacidad del gobierno o la falta de interés de reconocer los derechos vinculados al seguro social como son: vivienda, salud, atención hospitalaria; para toda la población y no solo para algunos.

Es de resaltar que el seguro social en México está condicionado al acceso formal de la fuente de empleo o el pago de las primas de forma individual, lo que limita el número de personas que acceden a dicho beneficio y por tal pueden acceder a las prestaciones.

Para la presente investigación uno de los elementos prioritarios de reflexión lo constituye el seguro social en lo general y en lo específico el Instituto Mexicano del Seguro Social, por ello es indispensable realizar un serio análisis de las características que presenta, es decir: desde los sujetos de aseguramiento, los regímenes de incorporación que existen y las ramas de aseguramiento, ya que, en virtud de ello, el objeto de estudio de la dependencia asociado a los riesgos sociales del siglo XXI, permitirá definir con claridad los sujetos que serán beneficiados por el

²⁰ Ruiz Moreno Ángel Guillermo, *Op. Cit.* p. 23

nuevo seguro, el régimen de incorporación en el cual deberán ser inscritos y las ramas de aseguramiento a las que tendrá derecho.

Lo que finalmente se constituirá en una propuesta clara que permita incorporar el seguro de dependencia como rama de aseguramiento; por ello veamos a continuación cada uno de los elementos que conforman al IMSS.

I.2.2.1 Sujetos de aseguramiento

Se ha mencionado en párrafos previos que el acceso al seguro social se encuentra condicionado a diversos factores, entre ellos: encontramos el pago de las cuotas ya sea por medio de la relación laboral o individual es decir, dependiendo la forma en la que el sujeto de aseguramiento realice su pago tendrá derecho a modalidades de aseguramiento.

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes pueden solicitar las prestaciones en especie o económicas deben ser: derechohabientes ya sea como: pensionados, asegurados, beneficiarios, para ello deben ser inscritos bajo alguna de las modalidades expuestas, de acuerdo a la ley del IMSS en el artículo 5-A considera:

Derechohabientes o derechohabiente: el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.²¹; se entiende que es la población universal inscrita en el IMSS que cumplen con el pago de sus cuotas o que se encuentra en alguna modalidad como ejemplo el seguro facultativo.

Asegurados o asegurado: el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la ley.²² de ellos, nace el vínculo de aseguramiento con el IMSS, son los sujetos que se consideran que son expuestos al riesgo y cuya cobertura se encuentra amparada en una de las 5 ramas de aseguramiento.

²¹ Ley del Seguro Social. Óp. cit. art. 2

²² Ibidem

*Pensionados o pensionado: el asegurado que por resolución del Instituto tiene otorgada pensión por: incapacidad permanente total; incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento o en su caso incapacidad permanente parcial entre el veinticinco y el cincuenta por ciento; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, así como los beneficiarios de aquél cuando por resolución del Instituto tengan otorgada pensión de viudez, orfandad, o de ascendencia.*²³

Finalmente, los *Beneficiarios: el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la ley*²⁴ de los 4 conceptos anteriores, podemos decir:

Los derechohabientes son todas las personas que tienen una pretensión legal frente al IMSS, con los asegurados nace el vínculo de aseguramiento entre el Instituto y la persona, quien tiene la posibilidad de inscribir a sus familiares como beneficiarios y esté derecho se mantiene al pasar de asegurado a pensionado por alguna circunstancia de trabajo o de la vida (incapacidad) que deberá ser previamente dictaminada por un médico del instituto.

Ante lo expuesto es necesario establecer el vínculo jurídico por el cual la persona que cumple con los lineamientos establecidos en la ley puede acceder a las prestaciones y servicios, por ello, analizaremos el concepto de vínculo de aseguramiento.

I.2.3 Vínculo de aseguramiento

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la persona que puede acceder a sus servicios, debe estar inscrita en el régimen de incorporación voluntario o en el régimen de incorporación obligatorio.

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

Como lo expresa la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez “*La posibilidad de ser sujeto de aseguramiento en el sistema del seguro social en México son mediante le aseguramiento obligatorio y el aseguramiento de incorporación voluntaria con sus respectivas modalidades: continuación voluntaria en el régimen obligatorio e incorporación voluntaria al seguro médico.*”²⁵ Por lo cual iniciaremos con el régimen obligatorio.

I.2.3.1 Régimen obligatorio y sus modalidades

De acuerdo a la Ley del Seguro Social, en su artículo 6 señala: “*El Seguro Social comprende: I. El régimen obligatorio, y II. El régimen voluntario.*”²⁶ Es importante mencionar que para ser acreedor a la inscripción en el seguro social obligatorio, debes tener una fuente de trabajo formal que cotice ante el IMSS, donde el patrón es responsable de dar de alta al trabajador conforme lo establece el artículo 15 de la misma ley ...*los patrones están obligados a: I. Registrarse e inscribir a sus trabajadores en el Instituto, comunicar sus altas y bajas, las modificaciones de su salario y los demás datos, dentro de plazos no mayores de cinco días hábiles.*²⁷ Dicha obligación se vincula al hecho de retener la aportación del trabajador para el pago de los seguros y la obligación de entregar las cuotas patronales para el mismo fin.

El régimen obligatorio se constituye como un deber ...*se da ipso iure con el establecimiento de la relación laboral.*²⁸ en el caso mexicano, las leyes son contundentes en su inscripción y por tanto el sujeto asegurado solo adquiere el derecho en una relación laboral formal y se perfecciona cuando se formaliza su registro, donde se establece quien es el sujeto asegurado y la modalidad del régimen en el que será inscrito; como lo establece el artículo 12 de la LSS que dicta:

Artículo 12. Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio: I. Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la Ley Federal del

²⁵ Mendizábal Bermúdez Gabriela Óp. Cit. p. 73

²⁶ Ley del Seguro Social, Óp. Cit. Artículo 6

²⁷ Ibidem p. 7

²⁸ Mendizábal Bermúdez Gabriela Óp. Cit. p. 73

Trabajo... II. Los socios de sociedades cooperativas... III. Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del Decreto respectivo... IV. Las personas trabajadoras del hogar.²⁹

La ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, establece la posibilidad de 1.- asegurarse voluntariamente al régimen obligatorio, o 2.- continuar voluntariamente en el régimen obligatorio una vez concluida la relación laboral.

La incorporación voluntaria al régimen obligatorio parte de lo señalado en el artículo 13 que nos dice quiénes pueden inscribirse:

...Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.³⁰

Dependiendo el sujeto podrá acceder a distintos tipos de ramas de aseguramiento, constituyendo un catálogo diferenciado para cada uno de ellos en cuanto a las prestaciones, tanto en especie como económicas.

De acuerdo a las características del sistema de seguridad social mexicano, el hecho de la existencia de la relación laboral formal, reconocida e inscrita en el seguro social, determina la posibilidad de acceder a las prestaciones ya sean económicas o en especie, lo que genera el derecho y garantiza el acceso a dichas prestaciones.

Cuando la relación laboral desaparece, el asegurado puede optar por continuar de manera voluntaria en el régimen obligatorio, por lo cual, deberá inscribirse en dicha modalidad conforme lo establece el artículo 218:

El asegurado con un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales acreditadas en el régimen obligatorio, en los últimos cinco años, al ser dado de baja, tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo, pudiendo

²⁹ Ley del Seguro Social, Óp. Cit. Artículo 13

³⁰ Ídem

continuar en los seguros conjuntos de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, debiendo quedar inscrito con el último salario o superior al que tenía en el momento de la baja.³¹

Para poder inscribirse al régimen obligatorio mediante la continuación voluntaria, el artículo 218 marca los requisitos previos, pero también explica que es necesario seguir realizando aportaciones económicas y cubrir las aportaciones que realiza la parte patronal, lo que impacta en el monto a final. Por lo tanto, podemos definir el régimen de incorporación obligatorio como:

El vínculo jurídico que otorga prestaciones en especie o económicas a las personas, que se encuentran inscritas en un empleo formal y que han sido registrados en el instituto bajos los lineamientos establecidos en la ley donde contemplan modalidades de incorporación como: incorporación voluntaria al régimen obligatorio y continuación voluntaria en el régimen obligatorio y que les permite el disfrute de las diversas ramas de aseguramiento.

Por su parte el régimen voluntario, se distingue del obligatorio, por los sujetos que pueden inscribirse, las modalidades en que participan y las prestaciones a los que son sujetos, veámoslo a continuación.

I.2.3.2 Régimen voluntario

Como se mencionó en los párrafos anteriores, la Ley del Seguro Social, deja abierta la posibilidad de poder inscribirse a aquellas personas, que no tienen una relación formal de trabajo, para ello, establece el seguro de salud para la familia.

I.2.3.2.1 Seguro de salud para la familia

El aseguramiento voluntario, no otorga todas las ramas de aseguramiento es decir *...la protección se brinda principalmente mediante el seguro de salud para la*

³¹ Ibidem, artículo 218

*familia. Por lo que sólo se contemplan prestaciones en especie de la rama de seguro de enfermedades y maternidad*³² lo que sin duda limita los alcances del seguro social y el fin de la seguridad social.

Dicha modalidad está plasmada en el *artículo 240. Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.*³³ dichos lineamientos se vinculan con el artículo 84 que establece;

Quedan amparados por este seguro: I. El asegurado; II. El pensionado por: a) Incapacidad permanente total o parcial; b) Invalidez; c) Cesantía en edad avanzada y vejez, y d) Viudez, orfandad o ascendencia; III. La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la mujer con quien ha hecho vida marital...³⁴

Con base en lo anterior, podemos definir para el presente trabajo, que el régimen de incorporación voluntario es:

Una opción para incorporar al seguro social a personas que no cuentan con una relación formal de trabajo y que deciden de manera individual, inscribirse al IMSS, previo pago correspondiente de derechos, podrán hacer uso de la rama del seguro de enfermedades.

Uno de los elementos prioritarios del seguro social, lo constituye el riesgo ya que se visualiza como el elemento imprevisible de posible realización que en cualquier momento puede suceder y afectar la vida del individuo, que será analizado en el Capítulo IV Análisis del Problema de la Dependencia Funcional en México en el apartado IV.1.2.1 Riesgo social página 164, ya que dicho concepto da pauta al

³² Mendizábal Bermúdez Gabriela Óp. Cit. p. 183

³³ Cfr. Ley del Seguro Social, Artículo 240. Todas las familias en México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo.

³⁴ Ley del Seguro Social Óp. Cit. artículo 84

riesgo social, por ahora se analizaran las ramas de aseguramiento que el seguro social, cataloga para medir el tipo de prestación a otorgar tanto en especie como en caudal y ubicar al individuo en dichas ramas de aseguramiento, veamos en qué consisten.

I.2.4 Ramas de aseguramiento

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, establece ramas de aseguramiento para enfrentar los riesgos asociados a la vida del trabajador, con la finalidad de enfrentar los efectos negativos que podrían acontecer al individuo y a su familia, estas ramas de aseguramiento o seguros se dividen en: *I. Riesgos de trabajo; II. Enfermedades y maternidad; III. Invalidez y vida; IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y V. Guarderías y prestaciones sociales.*³⁵ cada seguro cubre un riesgo asociado a características definidas como son:

El Seguro de Riesgos de trabajo, (SRT) se divide en riesgos asociados a enfermedades ocasionadas por actividad productiva y el seguro ante accidentes de trabajo. Recibe prestaciones médicas, el pago de una pensión, mientras dure la inhabilitación y en caso de muerte una pensión para sus beneficiarios. **Enfermedades y Maternidad (SEM)** Este seguro ofrece la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria para el trabajador y su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales. **Invalidez y Vida (SIV)** Este seguro protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo, mediante el otorgamiento de una pensión a él o a sus beneficiarios. **Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)** Este seguro cubre el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. El trabajador tiene derecho a una pensión, asistencia médica y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley. **Guarderías y prestaciones sociales (SGPS)** Este seguro otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley. Proporciona a los derechohabientes del Instituto y a la comunidad en general, prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, así como contribuir

³⁵ Ley del Seguro Social, Óp. Cit. Artículo 11

a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.³⁶

Cada rama de aseguramiento, presenta distintas formas de cumplir con su objetivo, para ello de manera constante encontramos que cumplen prestaciones, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 2 fracción XVI nos dice:

Prestaciones: todas aquellas acciones necesarias para la atención del daño a la salud, así como compensaciones que se otorgan para proteger los medios de subsistencia de los asegurados, de los pensionados o sus beneficiarios, en los casos y términos previstos por la ley.³⁷

Bajo esos lineamientos el Reglamento de Prestaciones Médicas, las prestaciones se constituyen para garantizar la forma en la que el asegurado pueda acceder a los beneficios de la seguridad social, en el mismo sentido, el artículo 7 de la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social dice: *..el Seguro Social cubre las contingencias y proporciona los servicios que se especifican a propósito de cada régimen particular, mediante prestaciones en especie y en dinero, en las formas y condiciones previstas por esta Ley y sus reglamentos.*³⁸ por lo expuesto podemos definir para este trabajo:

La prestación es un servicio que se otorga por las instituciones dedicadas a garantizar el acceso al seguro social, el acceso de los derechohabientes y sus asegurados, a los beneficios del apoyo económico o en especie como puede ser atención hospitalaria, atención médica o medicinas, dichos beneficios son otorgados por alguna rama de aseguramiento estipulada previamente y su mandato es obligatorio.

³⁶ Cfr. León, Luis Miguel Pavón, Arturo Méndez Montero. "La crisis del Instituto Mexicano del Seguro Social." *Rev Med UV* (2011). P. 47. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2WO4IWh>

³⁷ Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, 30 de noviembre de 2006, *Diario Oficial de la Federación*. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/36am16V>

³⁸ Ley del Seguro Social Óp. Cit. artículo 7

Continuando con las definiciones es momento de introducir uno de los principales conceptos de la presente investigación la dependencia.

I.3 Concepto de dependencia

El ser humano, desde el nacimiento es un ser que depende del cuidado de alguien, esta situación, en la mayoría de los casos, no es permanente en medida que se va desarrollando el individuo, pese a ello, existen situaciones en los que ser dependiente de alguien por: razón de edad, enfermedad, accidente, ya sea eventualmente o en periodos prolongados, obligatoriamente trae aparejado necesidades.

El Diccionario Médico de la Universidad de Navarra define la dependencia como *f. Necesidad de ayuda y protección de otra persona o cosa que implica una pérdida o ausencia de maduración y de autonomía.*³⁹ podemos decir que la dependencia es el estado del individuo que necesita de cuidados de otra persona.

A nivel internacional encontramos la definición del Consejo de Europa en su recomendación número (98) 9 del Comité de Ministros, a los Estados miembros relativa a la dependencia (Adoptada por el Comité de Ministros el 18 de septiembre de 1998, en la 641 g reunión de Delegados de Ministros) la cual expresa:

La dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria... La dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y no sólo a las personas mayores. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, la edad no es el único criterio acerca de este estado.⁴⁰

Analizando la definición del Consejo de Europa, podemos encontrar tres elementos primordiales: el primero es el relativo a la falta o pérdida de la autonomía;

³⁹ Universidad de Navarra, Diccionario Médico, definiciones, “dependencia” Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/QtyTHFKT>

⁴⁰ Consejo de Europa. Recomendación no. (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativos a la dependencia. Estrasburgo: Consejo de Europa, 1998. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/NyleoBn>

el segundo es la necesidad de la asistencia en las actividades diarias y el tercero es que deja fuera la creencia de que solo los adultos mayores son propensos a caer en dependencia, asimilándolo como solo un criterio más.

Por su parte el Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMERSO en su obra el *Libro Blanco de la Dependencia* nos dice:

La dependencia puede entenderse... como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.⁴¹

La definición aportada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, presenta no solo la definición de la dependencia, su visión nos sitúa en el proceso de las posibles causas que la originan, los efectos causados en el individuo destacando la parte física y la parte social, ya que, al estar limitado en su funcionamiento corporal, psicológico o intelectual tiene diversos efectos.

De lo anterior se desprende primero; que el individuo no será capaz de auto proveerse los elementos mínimos de supervivencia, lo que inmediatamente ubica al individuo en estado de vulnerabilidad y segundo, ubica el problema de la dependencia como un problema social, donde el Estado se ve obligado a destinar recursos y a realizar acciones públicas en favor de este grupo vulnerable con la finalidad de poder integrarlo a la sociedad.

En este orden de ideas, la Dra. Celia Pereira Caldas ha señalado que *...la dependencia se traduce en una ayuda indispensable para la realización de los actos elementales de la vida. No es solo la discapacidad lo que crea la dependencia, sino la suma de la discapacidad con la necesidad.*⁴²

⁴¹ Instituto de Mayores y Servicios Sociales. *Libro Blanco de la Dependencia*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005. P. 6. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/UylesQ6>

⁴² Caldas Pereira Célia. "Envejecimiento dependiente: responsabilidades y demandas familiares." *Cuadernos de salud pública*, Rio de Janeiro, vol.19 no.3, 2003 p. 775. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/35zpE62>

Complementando la idea; el Dr. Rubén González-Rodríguez señala: *...la edad y la situación de dependencia tienen una relación directa ...sin embargo, también existen otras situaciones que ocasionan dependencia, como por ejemplo las enfermedades de tipo crónico.*⁴³

Lo anterior se traduce para el médico Miguel Querejeta González en que *...la dependencia, al igual que la discapacidad es un hecho universal que afecta en mayor o menor medida a todos los individuos en ciertos momentos de su existencia.*⁴⁴

Ya que las nuevas realidades están transformando el mundo y con él, la apreciación de lo que vivimos como sociedad, como lo expresa el Dr. Rubén González Rodríguez la dependencia es *...un nuevo fenómeno que se convierte en un problema socio-sanitario, pero también económico*⁴⁵

Esta nueva realidad pone de manifiesto nuevos retos que enfrentar por parte del Estado, como se menciona en la exposición de motivos de la Ley 39/2006 Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, del país español que dice:

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.⁴⁶

⁴³ González Rodríguez, Rubén, Gandoy Crego, Manuel, & Díaz, Miguel Clemente. "Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados." *Gerokomos*, vol.28 no.4 Barcelona dic. 2017 p. 184-188. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3b43Ost>

⁴⁴ Querejeta González Miguel. *Discapacidad/ Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad IMSERSO. Madrid, 2004 p. 20. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3bEHgyR>

⁴⁵ Ídem

⁴⁶ Jefatura del Estado. Ley 39/2006.14.12 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15.12.2006; 299: 44142-56. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3dlwFds>

Como se puede apreciar, el reto para el Estado es garantizar derechos sin importar el estado personal, más aún es deber del Estado garantizar que sus ciudadanos logren desarrollar habilidades y proveerlos de herramientas para lograrlo.

Con base en lo anterior, podemos observar las características que comparten las diferentes definiciones, con la intención de unificar en el presente trabajo los elementos pertinentes del concepto de dependencia y crear una propia.

Primero: La dependencia es un estado en el que la persona que la padece, pierde o disminuyen sus capacidades físicas, psicológicas o intelectuales.

Segundo: Esté estado orilla a que el individuo desarrolle la necesidad, de ser auxiliado por otra persona en sus actividades básicas como: comer, recordar, preparar alimentos, asistirlos para el uso del baño, etcétera.

Tercero: Entre las causas asociadas a la dependencia, se encuentran factores relacionados a la salud, vinculados a la vejez, las enfermedades crónicas degenerativas por citar algunos.

Cuarto: La dependencia puede presentarse por enfermedad o por accidente y no maneja un tiempo específico, puede ser desde el nacimiento, o en edad adulta, o en la vejez.

Quinto: Con los cambios de época; los riesgos sociales, sanitarios y económicos han cambiado, sobre todo con la aparición del Covid-19, lo que, vinculado a la dependencia, obliga al Estado a prever situación de vulnerabilidad y cuidado de sus ciudadanos.

Por lo anteriormente expuesto, en el presente trabajo podemos definir como dependencia funcional a:

La situación de vulnerabilidad en la cual una persona requiere de los cuidados de otro individuo, durante periodos, temporales o permanentes, ya sea desde el nacimiento, la niñez o la vejez, durante ese periodo esta persona en situación de dependencia, no ha ganado aun la independencia suficiente como en el caso de los niños o la ha perdido como en el caso de algún adulto que sufre algún accidente laboral o disminuye su independencia por causa de

una afectación como el alzheimer, en cualquiera de esos casos se ve al individuo afectado física, intelectual o psicológicamente.

Es importante distinguir que la dependencia funcional puede ser la consecuencia de alguna enfermedad, por algún accidente o la edad, con causas relacionadas a factores de salud, psicológicos, contextuales o por causa del tiempo.

En esos casos podemos encontrar personas afectadas por enfermedades crónico degenerativas, genéticas, cerebrovasculares, las causas psicológicas como la depresión, las causas vinculadas a los factores sociales, entre otras, dicha condición se puede presentar desde el nacimiento, durante la etapa de la niñez, edad adulta o hasta la vejez.

Cabe hacer la aclaración, en el presente trabajo, la dependencia condicionada a la niñez, no se analiza a profundidad ya que, para ellos, existe la rama de aseguramiento de Guarderías y Prestaciones Sociales en el IMSS, la cual fue brevemente analizada en el subtema previo 1.2.4 ramas de aseguramiento.

Como se explicó la dependencia afecta las actividades personales que realiza el individuo en el ámbito personal, situación que se ha definido en diversos países, para esclarecer con objetividad las actividades que son afectadas por la dependencia funcional y cuáles son esas actividades, veamos algunas definiciones.

I.3.1 Actividades de la Vida Diaria

Cada persona como ente individual tiene necesidades propias y actividades que son inherentes a esa individualidad y que se relacionan con su estilo de vida, la cultura a la que pertenece, sus intereses o sus capacidades.

De acuerdo a la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, define que los seres humanos desarrollan dos tipos de actividades: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria AIVD.

Estas actividades tienen características propias y representan capacidades distintas de los individuos que las ejercen, en el caso de las primeras ABVD, forman parte de la persona, para la Dra. Dulce María Romero Ayuso:

Se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal. Habitualmente dentro de las ABVD se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso.⁴⁷

En la definición aportada por la Dra. Romero se entiende que dichas actividades son parte de la independencia del individuo y como hemos visto una característica de la dependencia funcional es que desaparece esa libertad o disminuye, lo que obliga a que alguien coadyuve en su realización, por su parte el Libro Blanco de la Dependencia nos dice:

Son las actividades imprescindibles para poder subsistir de forma independiente. Entre ellas se incluyen las actividades de autocuidado (asearse, vestirse y desnudarse, poder ir solo al servicio, poder quedarse solo durante la noche, comer...) y de funcionamiento básico físico (desplazarse dentro del hogar) y mental (reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas)⁴⁸

Podemos apreciar de la definición del libro blanco que este tipo de actividades, tienden a garantizar las necesidades orgánicas, considerándose continuas y permanentes para el buen funcionamiento del cuerpo de la persona.

Vinculadas a las ABVD, existen actividades de los individuos que necesitan un mayor esfuerzo para su realización, entre ellas, encontramos las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) que veremos a continuación.

El mismo libro blanco de la dependencia nos dice las *...AIVD se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones más difíciles con el medio coger un autobús, acordarse de tomar la medicación.*⁴⁹ Como se puede observar implica un mayor grado de razonamiento y un mayor grado de interacción con el medio:

⁴⁷ Romero Ayuso, Dulce "Actividades de la Vida Diaria" revista Anales de Psicología / Annals of Psychology, 23(2), 2007, p. 268. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3FsblAY>

⁴⁸ Instituto de Mayores y Servicios Sociales Óp. Cit. p. 35

⁴⁹ Ídem

En esta categoría se incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad, como poder utilizar el teléfono... cortarse las uñas de los pies, subir una serie de escalones, ...preparar la propia comida, comprar lo que se necesita para vivir, realizar actividades domésticas básicas (fregar los platos, hacer la cama, etc.), poder pasear, ir al médico, hacer papeleos y administrar el propio dinero, entre otras⁵⁰

En esta segunda definición, la característica principal se presenta en la relación del individuo con el medio que lo rodea constituyendo su capacidad de dominar y acceder al razonamiento necesario para hacerlo, por lo expuesto se entiende en el presente trabajo, como actividades de la vida básicas e instrumentales:

Toda aquella actividad o acción realizada por la persona, que puede caer en la esfera de Actividades Básicas de la Vida Diaria o en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, en el caso de las primeras; son aquellas necesarias para subsistir, por lo cual tienen un propósito que incluyen, el autocuidado, el funcionamiento básico físico y el reconocimiento cognoscitivo y tienen como principal característica el cuidado propio del individuo.

Por su parte las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, tienen como característica la relación del individuo con su entorno y su capacidad para acceder al razonamiento necesario para dominarlo como ejemplo: puede considerarse el manejo del dinero, la capacidad de pedir ayuda, recordar su nombre, mantener rutinas, etcétera.

Las ABVD y las AIVD, dejan de ser realizadas por el individuo que padece dependencia, de acuerdo al grado de la afectación que sufre, quedando limitada su independencia o autonomía y necesitando una persona que lo asista en la realización de dichas necesidades, lo que nos lleva a investigar el perfil demográfico de la dependencia.

⁵⁰ Ídem

I.3.2 Perfil demográfico de las personas en dependencia

Hablar de personas en estado de dependencia no es un tema nuevo, sin embargo, toma fuerza en los discursos oficiales y en la investigación académica de la realidad, no solo en el ámbito jurídico, en el ámbito social, médico e incluso en el ámbito de las políticas públicas, ya que; debido a los cambios de la sociedad contemporánea ha obligado a tener presente a este grupo social que aumenta su cantidad y su presencia política, convirtiéndose en un eslabón de los retos del siglo XXI, comencemos con las causas que originan la dependencia.

I.3.3 Causas de la dependencia

De acuerdo al Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia, las causas que originan la dependencia funcional, están vinculadas a una combinación de factores, entre ellos:

...factores de carácter demográfico, médico y social, entre los que podemos citar el envejecimiento de la población, las mayores tasas de supervivencia de las personas afectadas, por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves, y la creciente incidencia de los accidentes laborales y de tráfico... la crisis de los sistemas de apoyo informal que tradicionalmente han venido dando respuesta a las necesidades de cuidados. Una crisis motivada, fundamentalmente, por los cambios en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral.⁵¹

Como es posible observar, los factores influyen en las causas que originan la dependencia, que pueden ser en lo particular uno o la suma de varios de ellos, lo que puede determinar las causas y el grado de dependencia a la que está sujeto el individuo, ahora estos factores; están ligados a la situación social, las condiciones demográficas y los avances médicos del país en lo específico.

De acuerdo a la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez es importante distinguir que:

51 Instituto de Mayores y Servicios Sociales Óp. Cit. p. 26

Existen muchos tipos de dependencia: financiera, física, psicológica o mental, sensorial o mixta. Puede presentarse de nacimiento, como la discapacidad ocasionada por un síndrome o presentarse en cualquier momento de la vida, por ejemplo, a causa de una enfermedad; también puede ser vitalicia, como perder la movilidad de las piernas de por vida a causa de un accidente automovilístico o solo temporal, cuando el accidente no deja secuelas permanentes.⁵²

Como lo establece la Dra. Mendizábal, existe un amplio catálogo de factores y por consecuencia causas que determinan la dependencia funcional, en ese mismo orden de ideas, la Dra. María Consuelo, Cheix Diéguez ...*las causas relacionadas a factores de carácter conductual tales como el tabaquismo, el nivel de actividad física... relacionadas a factores estructurales como la situación socioeconómica y el nivel educacional... factores contextuales como la presencia de relaciones sociales de calidad*⁵³

En este trabajo el enfoque girará sobre las causas relacionadas a los factores de transición demográfica, el envejecimiento poblacional, el aumento de la población mayor, así, como los factores relacionados a causas de la salud, entre ellos las alteraciones congénitas, las enfermedades crónicas degenerativas y los accidentes graves.

I.3.3.1 Causas vinculadas a la transición demográfica

En México y en la gran mayoría de los países del mundo, la transición demográfica es un hecho que necesita ser atendido, primero por los cambios naturales en la composición de la población y segundo por las características individuales que trae consigo estos cambios, como consecuencia, en palabras del Dr. Juan Chackiel:

...las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos constituyen conceptos diferentes, aunque relacionados. El primero es la prolongación de la vida de los individuos; el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones, que generalmente se expresa en un

52 Gabriela Mendizábal Bermúdez, correspondencia personal, septiembre de 2020.

53 Cheix Diéguez María Consuelo, et. al. Óp. Cit. p. 21

aumento en la proporción de personas mayores. Este último es la consecuencia del proceso de transición demográfica que se caracteriza por los descensos de la mortalidad, precisamente por la prolongación de la vida, y de la fecundidad⁵⁴

Con base a lo expuesto por el Dr. Juan Chackiel, uno de los factores de la dependencia, se constituye en la transición demográfica, que de forma directa transforma la realidad y las estructuras sociales, sin embargo es importante diferenciar el envejecimiento y la vejez ya que jurídicamente tienen contextos diferentes.

I.3.3.1.1 Envejecimiento de la población y aumento de población mayor

El Instituto Nacional de Geriátrica en México define que:

El envejecimiento humano es un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática [equilibrio que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado], debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado.⁵⁵

Podemos decir que desde el nacimiento las personas van envejeciendo, disminuyendo por consecuencia las aptitudes físicas, sensoriales e intelectuales, propio del desgaste acumulado por los años de vida y a su vez condicionados por el nivel de desarrollo del país donde reside el individuo y las actividades que realiza.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México con el *...aumento proyectado del número de adultos mayores en el país, se incrementarán las necesidades de salud para este sector de la población*⁵⁶ en ese sentido, podemos entender que el envejecimiento de la población trae consigo:

⁵⁴ Chackiel, Juan. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? En: Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad; documentos de seminario técnico-Santiago: CELADE, 1999-v. 1, p. III. 4.1-23. P. 7. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/6yTLVoQ>

⁵⁵ Instituto Nacional de Gerontología. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2zkd9PW>

⁵⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SNko9J>

...dependencia funcional, las consecuencias que conlleva destacan las de carácter personal (disminución de autoestima y auto percepción de su bienestar), las de carácter familiar (cambio de rutinas y relaciones entre integrantes de la familia), la prestación de cuidados especiales, el desgaste emocional y físico del cuidador, la institucionalización y, finalmente, las implicaciones económicas a nivel individual, familiar, social y de políticas de salud.⁵⁷

Si bien el envejecimiento trae consigo cambios en los cuidados de la vida del individuo, también es importante mencionar que es un logro de la sociedad moderna, que las personas puedan vivir más tiempo, pero esto trae consigo nuevos riesgos sociales que deben ser atendidos, para ello es importante entender que la:

La vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento. (ahora bien, el) incremento... de las personas mayores se debe a dos factores: a la disminución de la mortalidad que ha contribuido al incremento de la esperanza de vida y por otro lado, ha disminuido el número de nacimientos⁵⁸.

De lo expuesto por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, la vejez tiene comprendido una limitante de edad, que es determinada con base a los lineamientos jurídicos y sociales que son establecidos en cada país, en México la edad promedio para solicitar los beneficios de una pensión por vejez es cubrir la edad, sin embargo, en otros países, puede ser mayor o menor a los 60 o 65 años respectivamente.

Por su parte el envejecimiento de la población, consiste en palabras de las Doctoras Silvia Gascón y Nérida Redondo en *...el progresivo envejecimiento de sus sociedades es decir, hacia el incremento de la proporción de personas de edad avanzada sobre el total de la población*⁵⁹

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Envejecimiento y vejez, Definiciones vejez, Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2AaL9i4>

⁵⁹ Gascón, Silvia, Redondo Nérida. "Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencial, Serie Políticas Sociales N° 207 (LC/L. 3875), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto." Publicación de las Naciones Unidas (2014.) p. 5. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/ZyTZNYq>

Como dato estadístico, con base en el comunicado de prensa núm. 475/19 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI del día 30 de septiembre de 2019 relativa a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas. Cuatro de cada diez personas de 60 años o más que viven solas (41.4%) son económicamente activas. Siete de cada diez (69.4%) personas de edad que viven solas presentan algún tipo de discapacidad o limitación.⁶⁰

Como se expone en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, la sociedad mexicana enfrenta el aumento progresivo de personas mayores, el hecho que 7 de cada 10 tengas discapacidad es un dato de alarmante, como lo expuso la Dra. Celia Pereira Caldas *No es solo la discapacidad lo que crea la dependencia, sino la suma de la discapacidad con la necesidad*⁶¹ por lo expuesto anteriormente podemos definir la transición demográfica como factor de dependencia en los siguientes términos:

La transición demográfica es la modificación de las estructuras poblacionales existentes, consiste en el envejecimiento de la población y el aumento de población mayor como resultado de la prolongación de vida en los individuos y como consecuencia de la disminución de mortalidad.

Destaca el envejecimiento como el proceso de la vida, que se encuentra determinado por la constante disminución del funcionamiento físico, psicológico, cognoscitivo, ocasionado de manera natural por el avance de la edad, las actividades realizadas que generan desgaste del organismo y que trae por consecuencia la posibilidad de caer en dependencia, lo cual tiene implicaciones en el ámbito social, familiar, materializado en la necesidad de cuidados especiales, en la necesidad específica en atención a la salud, que a diferencia de la vejez que es marcada jurídicamente a partir de los 60 años, el envejecimiento es un proceso que no materializa edades máximas ni mínimas.

⁶⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comunicado de prensa núm. 475/19 30 de septiembre de 2019. Consultado en internet el 12 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2Wd2Dmo>

⁶¹ Pereira Caldas Celia, Óp. Cit. p. 775

La transición demográfica no es el único factor de la dependencia, existen otros factores que son relacionados al número de nacimientos, a las enfermedades o a los accidentes, veamos cuales son a continuación.

I.3.3.2 Causas relacionadas a factores de salud en la dependencia funcional

Otras causas relacionadas a la dependencia funcional, se vinculan a los factores de enfermedades, ligadas a alteraciones congénitas, enfermedades crónico degenerativas y los accidentes graves, veámoslas en lo particular.

I.3.3.2.1 Alteraciones congénitas

Para la Organización Mundial de la Salud, las alteraciones congénitas se constituyen en:

Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida... Los trastornos congénitos graves más frecuentes son las malformaciones cardíacas, los defectos del tubo neural y el síndrome de Down... los defectos de nacimiento aumentan su riesgo de discapacidades a largo plazo, con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad.⁶²

De la simple lectura, se puede entender que las alteraciones congénitas, pueden tener como base anomalías funcionales desde la concepción, que determinan en el individuo el grado de afectación al que está sujeto, generando el riesgo de caer en discapacidad y con ello en dependencia, de acuerdo al Manual de Enfermedades Poco Frecuentes y Anomalías Congénita:

Las anomalías congénitas pueden ser estructurales o funcionales. Entendemos por anomalías congénitas estructurales aquellas que involucran alteraciones morfológicas. Es decir, que afectan algún tejido, órgano o conjunto de órganos del cuerpo. Algunos ejemplos son hidrocefalia, espina

⁶² Organización Mundial de la Salud, Anomalías congénitas, datos y cifras, definición. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2ZiUezN>

bífida, fisura de labio y/o paladar, cardiopatía congénita. Y, entendemos por anomalías congénitas funcionales aquellas que interrumpen procesos biológicos sin implicar un cambio macroscópico de forma; involucran alteraciones metabólicas, hematológicas, del sistema inmune, entre otras. Algunos ejemplos son: hipotiroidismo congénito, discapacidad intelectual, tono muscular disminuido, ceguera, sordera, convulsiones de inicio neonatal⁶³

Confirmando la idea previa, las enfermedades congénitas, pueden ser desarrolladas desde la concepción o en el transcurso de la vida, lo que en algunos casos permite que el individuo pueda mediante asistencia, tratar y poder superar la deficiencia existente, sin embargo, en el transcurso sea de forma temporal o permanente, la dependencia sigue siendo el elemento indispensable para su supervivencia.

I.3.3.2 Enfermedades crónicas degenerativas

Por otro lado, las enfermedades crónicas degenerativas, de acuerdo al Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas podemos definir las como:

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. Son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la diabetes... Las enfermedades crónicas son casi siempre incurables. Por eso no pueden ser simplemente tratadas, sino que deben ser manejadas⁶⁴

Estas enfermedades, debido a la lentitud de su desarrollo, impactan al individuo a lo largo del tiempo, lo que pone de manifiesto la necesidad social de asistencia sanitaria y en ello, conforme avanza la enfermedad, la posibilidad de caer en dependencia, *...en gran parte de las personas dependientes, la asociación con*

⁶³ Armando Romina, et. Al. "Enfermedades poco frecuentes y anomalías congénitas, anomalías congénitas enfoque para la atención primaria de la salud. Ministerio de Salud Argentina. p. 9 Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/lyYyaoZ>

⁶⁴ Martos Pérez, Francisco. Glosario sobre enfermedades crónicas complejas. *Revista Gestión*, vol. 10, 2008 p. 6. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2Xj20r0>

la enfermedad crónica, el curso de la enfermedad agrava la dependencia y la dependencia dificulta la capacidad para seguir el tratamiento de la enfermedad”⁶⁵

Para el Dr. Francisco Pérez las personas que viven con enfermedades crónicas *...la dependencia suele ser una situación permanente, irreversible, y de esa forma necesitan a otros para poder realizar las actividades básicas de la vida diarias, ya que han perdido su autonomía física, psíquica, o social.*⁶⁶

Como lo expone el Dr. Pérez, en la mayoría de los casos la pérdida de autonomía si bien afecta su estado físico, psíquico y social, también trae aparejado el detrimento del ejercicio de derechos por el individuo, donde el cuidador los asume en ocasiones para el propio cuidado de la persona y en otros casos llevando a la persona a la degradación en forma de maltrato y al anonimato en forma de abandono, lo que lleva a la marginación.

I.3.3.3 Accidentes graves

Otro factor atribuido a la dependencia funcional por cuestiones de salud, son los accidentes graves, el Diccionario de la Real Lengua Española define: *Del lat. accidens, -entis. 1. m. Suceso eventual que altera el orden regular de las cosas. 2. m. Suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas.*⁶⁷

De acuerdo a lo expuesto, los accidentes de forma involuntaria tienen efectos dañinos en las personas, convirtiéndose en problemas de índole social, alterando su salud y generando con ello dependencia. De acuerdo al Manual de Accidentes del Programa Nacional de Salud 2001-2006:

Los accidentes son un problema de salud pública. En el mundo mueren diariamente alrededor de 16 000 personas, mientras que en México son responsables de un fallecimiento cada 15 minutos. Las lesiones que producen ameritan más de tres millones de consultas en los servicios de

⁶⁵ Carrillo, Esteban, et al. “Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España.” Barcelona. Ed. Antares Consulting, 2010 p. 10. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/36d5f7c>

⁶⁶ Marto Pérez, Francisco. Glosario sobre enfermedades crónicas complejas. Revista Gestión, vol. 10, 2008 p. 2. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2Xj20r0>.

⁶⁷ Real Academia Española: Accidente. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3e2Sn6p>

urgencias y ocupan cerca de 2 millones y medio de días-cama en los hospitales del sistema de salud del país. El número de discapacitados que generan es creciente y su repercusión social y económica resulta alarmante. La OMS considera que el 2% de la población mundial sufre de alguna discapacidad consecutiva a lesiones producto de eventos accidentales.⁶⁸

En concordancia de lo expuesto, tenemos que agregar que los accidentes, tienen un alto índice de impacto en la sociedad, primero en el plano económico ya que el individuo deja de efectuar tareas económicas que le permiten mantener un ingreso familiar y en segundo orden, si estas personas se encuentran vinculadas a una fuente formal de trabajo, los costos asociados a su recuperación son cubiertos por el sistema sanitario o social en caso de ser temporales o permanentes.

Por lo anterior es importante reconocer que los *...accidentes forman parte del proceso de transición en salud (en México, donde) se reconocen dos procesos fundamentales: el primero representado por una transición demográfica caracterizada por el lento envejecimiento de la población y el segundo por la transición epidemiológica*⁶⁹ Por lo expuesto anteriormente la dependencia asociada al factor de salud para el presente trabajo se define en los siguientes términos:

La dependencia funcional generada por afectaciones a la salud, son alteraciones generalmente estructurales que afectan algún órgano es decir, son alteraciones que dadas sus características, afectan las capacidades propias de la persona para satisfacer sus necesidades básicas e instrumentales, ya que han sido eliminadas, mermadas o disminuidas de forma temporal o permanente entre ellas podemos encontrar causas que se asocian a: alteraciones congénitas surgidas previas al nacimiento, enfermedades crónico degenerativas, que fueron adquiridas a lo largo de la vida de la persona, o de forma súbita mediante algún accidente grave, que puede dejar secuelas como tetraplejía, parálisis cerebral, entre otros.

⁶⁸ Manual de Accidentes, Programa Nacional de Salud 2001 – 2006, p. 9. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3cNMslI>

⁶⁹ Secretaria de Salud, Programa de Acción: Accidentes, 2002, p. 13. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3oG7x8E>

CAPÍTULO II

MARCO HISTÓRICO DE LOS CUIDADOS ASISTENCIALES

SUMARIO

II.1 Los cuidados asistenciales en las primeras civilizaciones II.1.1 Los cuidados asistenciales y la seguridad social II.1.2 Cuidados asistenciales en Eurasia II.1.3 Cuidados asistenciales en América II.2 Cuidados asistenciales de la Edad Media a la Revolución Industrial II.2.1 Los cuidados asistenciales en las organizaciones II.2.1.1 Asociaciones de asistencia mutua, laicas y religiosas II.2.1.2 Gremio, Beguinas, Hospitaleros, Matronas, Monasterios II.3 Los modelos de aseguramiento Bismark, Beveridge y mixto II.4 Estado de Bienestar y su influencia en los cuidados asistenciales II.4.1 El seguro de dependencia en el marco de los cuidados asistenciales II.4.1.1 Sistema de protección universal II.4.1.1.1 Países Bajos II.4.1.2 Sistema de protección de la Seguridad Social II.4.1.2.1 República de Austria II.4.1.2.2 República Federal de Alemania II.4.1.2.3 La República Francesa II.4.1.3 Sistema asistencial II.4.1.3.1 República Italiana II.4.1.3.2 Los Estados Unidos Mexicanos II.4.1.3.2.1 Cuidados asistenciales en el Porfiriato II.4.1.3.2.1.1 Cuidados asistenciales en los gobiernos posrevolucionarios

Introducción

El segundo capítulo, tiene como objetivo determinar los elementos jurídicos, históricos, sociales y culturales, que son propios de la construcción y el desarrollo de los cuidados asistenciales, así como su vínculo con la Seguridad Social.

Por tal, el capítulo se estructura en un sentido lineal histórico temporal donde se exponen los principales antecedentes históricos de cómo se otorgaron cuidados asistenciales tanto en las primeras civilizaciones, en la Edad Media, durante la Revolución Industrial, donde se destaca el surgimiento de los modelos de aseguramiento y el Estado benefactor, lo que da pie al establecimiento del seguro de dependencia también conocido como: *Long Term Care*, seguro de enfermería, seguro de cuidados de largo plazo o seguro de asistencia.

En el caso de México, el análisis se centra en dos periodos, los cuidados asistenciales en el Porfiriato y en los gobiernos posrevolucionarios.

Es importante mencionar que el capítulo se estructura bajo el método deductivo – histórico, exegético, auxiliado por la técnica documental.

II.1 Los cuidados asistenciales en las primeras civilizaciones

Analizar el marco histórico de los cuidados asistenciales, lleva a la investigación a realizar un enfoque basado en tres aspectos históricos

fundamentales: el primero es la relación directa de las características de los cuidados asistenciales como contingencia a lo largo de los años, teniendo énfasis en las formas en que la humanidad, mediante los pueblos originarios han enfrentado los riesgos y las amenazas individuales y colectivas, al igual que los factores concernientes a padecimientos ocasionados por: la edad, enfermedad, discapacidad temporal o permanente entre otros.

La segunda es la construcción histórica que, en una dualidad de inseguridad – seguridad a forjado el andamiaje social, cultural, político y por supuesto jurídico, por el cual ese riesgo puede ser solventado y con ello, el ser humano obtiene seguridad ante la amenaza, como sucede con la dependencia funcional, en algunos países.

Finalmente, el tercer aspecto es el otorgamiento de la atención que necesita una persona de cuidados físicos en momentos de alguna disminución operativa, cognoscitiva o psicológica, que obligue a requerir ayuda para realizar actividades que necesita la persona y sin las cuales estaría en riesgo de morir o vivir en la miseria; como característica se aprecia que son otorgados de manera directa mediante el cuidado asistencial de otro ser humano.

Los riesgos sociales del siglo XXI asimilados a la forma de organización de los pueblos y las naciones, se vinculan a las epidemias, al perfil demográfico, a la miseria y a los grupos vulnerables, que se agrava en algunos sectores por la necesidad de cuidados asistenciales y la falta de políticas públicas.

Por lo anterior, estudiar el desarrollo histórico de los cuidados asistenciales es un asunto que debe analizarse en un marco que abarque, tanto el derecho social como las condiciones humanas que dieron origen para la creación de nuevas disciplinas jurídicas como: el derecho del trabajo o el derecho de la seguridad social; que permitan entender, las concepciones axiológicas vinculadas a la seguridad, la justicia social, la solidaridad y la equidad, ya que, sin esos valores, pensar en la existencia de beneficios económicos o en especie, destinados a un grupo de personas vulnerables, carecería de sentido lógico para una sociedad de mercado, liberal, neocapitalista.

Por lo tanto, hablar del surgimiento del seguro de cuidados de largo plazo o dependencia, tema central de la presente tesis, obliga a exponer los cuidados asistenciales dentro de la seguridad social y por ende de los seguros sociales, la asistencia social y las prestaciones en especie y económicas que contienen.

Para los teóricos, no es un asunto que pueda ser atribuido a una sola nación o raza en lo particular ya que es el resultado de años de evolución del pensamiento social, económico, político y cultural de los diversos pueblos originarios, de las responsabilidades atribuidas al Estado y por supuesto de la asimilación de estas ideas en los hombres y en las mujeres progresistas.

Por ello, veamos la relación que existe entre cuidados asistenciales y la seguridad social.

II.1.1 Los cuidados asistenciales y la inseguridad individual

De acuerdo al Dr. Manuel Amezcua ...*Cuidar consiste en ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas, cuando se enfrentan a situaciones de disminución de la salud o desvalimiento (infancia, vejez, embarazo, etc.)*⁷⁰ en ese sentido, podemos observar que dicha ayuda se otorga a quién se encuentra atravesando una situación que impide al individuo sortear los problemas comunes y que hace necesario el apoyo de otro.

Lo anterior en dos sentidos, el primero es la disminución por causa de alguna enfermedad, condición o problema que lo impide y el segundo es la existencia de un colectivo que puede otorgar dicha ayuda que tiene como objetivo apoyar con la atención física en los momentos de dificultad para la persona, otorgando alimentos, el cuidado durante la enfermedad, la atención médica o los cuidados durante el reposo entre otras formas de otorgarlos.

Estos cuidados, se han ...*encarado de forma individual o colectiva, de forma doméstica o profesional*⁷¹ dependiendo el momento histórico, ya que conforme la

⁷⁰ Amezcua, Manuel, Tema 1 Introducción a la evolución de los cuidados. las culturas arcaicas en Evolución Histórica de los cuidados. Teorías y modelos, facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, p. 4. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/r1t1>

⁷¹ Ibidem p. 5

sociedad avanza, se han construido organizaciones, se ha profesionalizado la atención y se ha diversificado las formas de otorgarlos.

En un aspecto histórico, los cuidados asistenciales tienen relación directa con la forma de organización, la inseguridad que rodea al individuo, la salud y en ello, el rol que juegan las persona en la relación colectiva de cada pueblo, tribu o clase social.

Partiendo de la inseguridad en la que se encuentra el ser humano y que hace evidente su estado de debilidad, se cita al Dr. Ricardo Nugent en su obra *La seguridad social: su historia y sus fuentes*, quien sostiene:

...de un largo proceso histórico derivado del estado de inseguridad en que vive el hombre, desde los albores de la humanidad, se enfrenta a un mundo que no entiende y que le agrede constantemente, a lo que se agregan las enfermedades y por consiguiente la urgente necesidad de prevenirlas; al igual que las vicisitudes propias de la vejez y la imposibilidad de subsistir por sus propios medios.⁷²

El Dr. Nugent exhibe en su análisis dos conceptos históricos y de forma implícita un tercer elemento, el primero es la inseguridad a la que el ser humano se encuentra expuesto frente a las amenazas que existen en el entorno natural o biológicas que acontecen con el tiempo como: la vejez o la enfermedad que pueden producir incapacidad para subsistir por sí mismo.

El segundo elemento, se presenta en la necesidad de agruparse para lograr sobrevivir ante la inseguridad en la que vive y con ello aumentar la probabilidad de éxito frente a dicha amenaza, situando en ello; al otro sujeto, quien otorga protección y cuidados asistenciales.

El tercero, de forma implícita, se vincula a la necesidad de cuidados asistenciales, ya sea por la incapacidad para auto proveerse alimentos o la necesidad de cuidados durante la recuperación otorgados por un ser externo, en otras palabras, ante los problemas causados por enfermedades, accidentes, por el

⁷² Nugent, Ricardo; *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, capítulo 33 la seguridad social: su historia y sus fuentes*, México, UNAM - Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997, p. 604. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/3fz0nzi>

envejecimiento, etcétera, lleva al individuo a necesitar el auxilio de otro ser y de la comunidad para sobrevivir.

Es así, que las primeras civilizaciones o los pueblos originarios como también son conocidos, logran converger en la idea de cuidados mutuos, que en diversos tiempos llegan a la conclusión: solidarizarse para la protección de otros, pero también para la propia, como lo explica el Dr. Amezcua, *...las etapas de la historia del cuidado no siguen una lógica secuencial, sino que se yuxtaponen, perviviendo en el tiempo, en cada época se da el fenómeno de la variabilidad de modelos y prácticas*⁷³

En ese mismo sentido, la Dra. María Rosa Parentini ejemplifica *...en todas las civilizaciones encontramos prácticas médicas que tratan de evitar las enfermedades, de curar a los enfermos utilizando diferentes métodos a cargo de esclavos, domésticas y ancianas*⁷⁴

Como se puede entender de lo expuesto por el Dr. Nugent y la Dra. Parentini, los cuidados asistenciales propiciados a causa de las enfermedades eran atendidas como una práctica común en todas las civilizaciones; otorgando seguimiento a las necesidades del individuo durante su reposo y recuperación, su edad o la condición de indigencia, algo que estaba determinado en aquellos años por la casta o la clase, tanto entre señor y esclavo.

En el siguiente tema se analizó en el continente europeo y asiático los antecedentes de los cuidados asistenciales.

II.1.2 Cuidados asistenciales en Eurasia

La existencia de cuidados asistenciales, se pueden encontrar de manera indirecta a más de 3 mil años, en la cuna de la civilización humana, el Dr. Álvaro Acevedo Tarazona, hace referencia a ello:

⁷³ Amezcua, Manuel, óp. cit., p. 9

⁷⁴ Parentinim, María Rosa, *Historia de la Enfermería. aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Madrid, Ediciones DOYMA, 1985. p. 19, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3cJJDIP>

...El antiguo Egipto sería el primer lugar a remitirse en virtud de las instituciones de ayuda mutua que se crearon para los casos de enfermedad. Existió también allí un servicio de salud pública que se financiaba mediante impuestos en especie y los médicos recibían, en esta misma forma, sus honorarios.⁷⁵

Partiendo de que el pueblo egipcio se considera uno de los más antiguos, lo expresado por el Dr. Acevedo, muestra que los cuidados asistenciales, comenzaban a formarse por la necesidad de enfrentar las enfermedades mediante la organización entre iguales e incluso reconociendo dentro de la civilización egipcia, que la atención médica a los necesitados, debía ser parte de los cuidados otorgados por parte del sistema de salud del faraón.

En el caso de los adultos mayores, los cuidados asistenciales dependían de dos aspectos, el primero es el estatus social dentro del pueblo egipcio, la Dra. María Agustina Andrade, menciona que *...en su transición por la vejez los hombres de élite estaban autorizados a tener un asistente, un “personal de la ancianidad” asignado como su subordinado⁷⁶*

El segundo aspecto, consistía en la responsabilidad familiar sustentada en el *...respeto y solidaridad que debían tener los hijos con respecto a sus padres ya ancianos: Los mismos deberían alimentar a sus padres y cuidar de ellos de la misma manera o incluso de mejor forma de la que sus padres.⁷⁷*

El Dr. Amezcua, considera que dichos cuidados se fundamentaban en un aspecto empírico y que su actuar en un sentido amplio podrían abarcar *... heridas, fracturas, abscesos, dislocaciones, embarazo, parto y perinatal, vendajes y embalsamamiento. cuidados de los ojos ante el tracoma, picaduras de serpientes y otros animales ponzoñosos⁷⁸*

⁷⁵ Acevedo Tarazona, Álvaro, “La seguridad social. historia, marco normativo, principios y vislumbres de un Estado de derecho en Colombia”, Anuario de Historia Regional y de las Fronteras, No. 15 1, 2010, pp. 191-204. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://url2.cl/949ID>

⁷⁶ Andrade, María Agustina, “La vejez en el antiguo Egipto”, I Jornada de Actualización en Investigación y Docencia sobre el Cercano Oriente Antiguo 2 y 3 de noviembre de 2017, Ensenada, Argentina. Centro de Estudios de Sociedades Precapitalistas, 2017, p. 9. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/oeh7>

⁷⁷ *Ibidem* p. 13

⁷⁸ Amezcua, Manuel, óp. cit., p. 33

Otros pueblos que utilizaron cuidados asistenciales para su población, fue el imperio babilónico, los griegos y los romanos, a quienes la humanidad les debe, una importante cantidad de instituciones filosóficas y jurídicas.

Por su parte el Dr. Nugent considera que en el imperio egipcio, también existieron cuidados asistenciales en Grecia, Babilonia, Roma y en los pueblos germanos.

En Babilonia se obligaba a los dueños de los esclavos al pago de los honorarios a los médicos que los atendían en casos de enfermedad. En Grecia, los ciudadanos que por sus limitaciones físicas no podían subvenir a sus necesidades eran auxiliados, y educados los hijos de quienes habían perecido en defensa del Estado. Las *erans* consistían en asociaciones de trabajadores con fines de ayuda mutua. Las *hetairas* tuvieron también existencia en Grecia, cuando el trabajo estuvo a cargo exclusivo de esclavos... En Roma surgieron los *collegia corpora officie*, asociaciones de artesanos con propósitos mutuales, religiosos y de asistencia a los colegiados y a sus familiares, que asumían la obligación de atender a sus funerales⁷⁹

De lo anterior, se puede entender que la implementación de los cuidados asistenciales propiamente, no son asunto de un solo pueblo, sino, una necesidad constante de combatir de manera conjunta las amenazas presentes y en ello otorgar la ayuda para el restablecimiento de la persona.

Los cuidados asistenciales, para el Dr. Nugent, representan la atención médica a grupos vulnerables como el esclavo, el otorgamiento de alimentos a incapacitados, en pobreza o huérfanos, donde existe un acompañamiento entre la sociedad y el individuo, pero también entre individuos como la ayuda mutua o los *collegia corpora officie*.

Un antecedente importante de los cuidados asistenciales sucede en el Imperio Romano donde surge la figura del *Xenodochium* definida por el Dr. Amezcua como: *institución civil y laica donde se ofrece amparo al peregrino y se satisface sus necesidades (descanso- sueño, enfermedades, etc.)*⁸⁰ la Dra. Isabel Velázquez Soriano es más explícita al respecto al exponer su función:

⁷⁹ Nugent, Ricardo, Óp. Cit., p. 606

⁸⁰ Amezcua, Manuel, óp. cit., p. 39

*Las necesidades de los peregrinos y enfermos, donde se dio la orden a los médicos, recorriendo sin cesar los alrededores de toda la ciudad, llevaran en brazos al hospital a cualquiera que, siervo o libre, cristiano o judío, encontraran enfermo, y que allí mismo, también en esteras, en camas acondicionadas y limpias, tendieran al enfermo, preparándole alimentos delicados y saludables hasta que devolvieran, con la ayuda de Dios, la antigua salud al enfermo*⁸¹

Es importante mencionar que dentro de la concepción de organización del *Xenodochium* se abarcaba dependencias ligadas a los geriátricos, los hospitales, leprosarios, orfanatos, también los manicomios entre otros. Por su parte, en lo que hoy conocemos como el continente americano, también acontecieron antecedentes vinculados a los cuidados asistenciales.

II.1.3 Cuidados asistenciales en América

En el imperio incaico, los cuidados asistenciales se materializaban a favor de las personas dependiendo de su condición es decir: ancianos, viudas o huérfanos; quien necesitara de manera general cuidados; se les otorgaban en el seno de la familia y el Estado los apoyaban mediante ...*los sobrantes del cultivo de las tierras eran depositados en las piruas, para cubrir la escasez en los casos de sequías o de calamidades públicas, así como la de atender a los ancianos, viudas y huérfanos a cargo del Estado*⁸²

Para la cultura incas, los cuidados asistenciales, tenían claramente definidos los grupos vulnerables que necesitaba el apoyo en alimento y por tal asistencia en su suministro.

Como se puede observar en diversas latitudes, el concepto de solidaridad se identifica claramente en los cuidados asistenciales, mediante acciones concretas, que, atendiendo la contingencia, como en el caso de enfermedad, en otros de educación, vejez, entre otros, se les otorgaban cuidados temporales o permanentes.

⁸¹ Velázquez, Isabel, *Vidas de los santos padres de Mérida*. Madrid, Trotta, 2008, p. 5. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/fuvz8>

⁸² Nugent, Ricardo, Óp. Cit., p. 606

Por otro lado, también encontramos que entre los beneficiados tenemos ancianos, viudas, huérfanos o enfermos, que se encontraban en situación de vulnerabilidad, cuya finalidad era auxiliarlos para ello, la asistencia social, se basaba en la comunidad y en algunos casos por parte de la clase dominante quienes otorgaban los cuidados asistenciales.

De modo semejante en el Imperio Azteca, en lo que hoy conocemos como México, los cuidados asistenciales, se desarrollaban en forma de especie, principalmente por medio de la atención médica y su posterior recuperación, la Dra. Leticia Cuevas Guajardo y la Dra. Dulce María Guillén Cadena sostienen:

Tanto mujeres como hombres podían ser enfermeros o médicos o curanderos en el hogar. La mujer se dedicaba a cuidar enfermos por instinto natural, aplicando remedios usados en ese tiempo, dirigidos a sus familiares cuando se enfermaban, procurando alimentarlos y cuidarlos. Entre los aztecas, la principal figura fue la partera, que se ocupaba de atender a la madre desde que se consideraba embarazada; y luego, daba atención a la madre y al producto durante el parto y los primeros meses del niño; estas mujeres tenían el nombre de tlamatqui-ticitl (significa partera)⁸³

De lo expuesto por las doctoras, los cuidados, fueron esenciales bajo la figura femenina, sin que esto excluyera la participación del hombre, sin embargo, desde aquellos tiempos, la cultura social impuso el rol de cuidadora asistencial a la mujer, para la Dra. Ana Cecilia Becerra Pavón:

En torno a cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad; la mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento muy importante de contacto maternal, para transmitir bienestar⁸⁴

⁸³ Cuevas Guajardo, Leticia y Guillén Cadena, Dulce M. "Breve Historia de la Enfermería en México", *Cuidarte*, Vol. 1, No. 1, febrero 2012, pp. 62-70. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/fIUaCpg>

⁸⁴ Becerra Pavón, Ana Cecilia. et al. "Conservación de la salud del cuerpo como estrategia de vigilancia y control del derecho en lo concerniente a lo higiénico y sanitario desde las reformas borbónicas", *Prolegómenos. Derechos y Valores*, vol. XIV, núm. 27, enero-junio, 2011, pp. 231-245. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/8hlqr>

Continuando con el estudio, se analizó la situación social, política y cultural que impulsaron los cuidados asistenciales en la edad media, las formas en que fueron desarrollados y la evolución de las organizaciones que se consolidaron rumbo a la Revolución Industrial y la primera globalización.

II.2 Cuidados asistenciales de la Edad Media a la Revolución Industrial

La caída del Imperio Romano de Occidente cerca del año 476 después de Cristo, puso fin a los grandes imperios, dio paso a la Edad Media y con ello inicio la era conocida como el oscurantismo, caracterizada por el monoteísmo, el auge de la concepción religiosa, el teocentrismo y donde la iglesia católica tendrá un gran poder político e impacto en toda la humanidad.

En el caso de la edad media, el sistema económico, social y político recaía en la organización del feudo:

Durante toda la edad media surge el sistema feudal. Este sistema era político, económico y social y se encontraba dividido piramidalmente: En la base se encontraban los esclavos, sin derechos. En la parte media se hallaban los campesinos y artesanos. Por encima de estos se encontraba el clero. En la cúspide de la pirámide se encontraban los nobles, señores feudales y el rey. Los señores feudales tenían siervos o esclavos a quienes les concedían tierras, pero éstos debían rendir absoluta fidelidad por toda la vida hacia ese señor⁸⁵

Al caer los imperios y dividirse en feudos, la única institución que logro sobrevivir ante la debacle fue la iglesia católica quien impregnó de su filosofía a la sociedad, lo que condujo a impulsar conceptos como la caridad cristiana que, con el tiempo tendrá impacto en lo que hoy conocemos como beneficencia, primero privada y con el surgimiento del Estado nación en la beneficencia pública.

En estos siglos, los cuidados asistenciales tenían como característica las organizaciones entre iguales o la caridad como parte de la ideología predominante de la época.

⁸⁵ Uriarte, Julia, *Época Medieval*, Caracteristicas.co., Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/Nfz3eZh>

Un aspecto importante a destacar para la Dra. María Luisa Martínez Martín en este periodo.

Fue la creencia de que el orden de las cosas incluyendo el orden social era, el querido por Dios. Este principio. Inamovible para los cristianos implicaba consideración igualitaria hacia pobres, peregrinos, y enfermos, siendo deber de la Iglesia la atención a estos grupos como práctica caritativa. Reflejo de esta filosofía son las Obras de la Misericordia, en las que se referencia la atención material, se enumeran los siguientes deberes: dar de comer al hambriento, dar de beber al sediento, dar posada al peregrino, redimir al cautivo, vestir al desnudo, visitar a los enfermos y enterrar a los muertos⁸⁶

II.2.1 Los cuidados asistenciales en las organizaciones

La necesidad de integrarse a grupos organizados es una constante en los seres humanos, basta hoy, poner atención en la cantidad de personas que pertenecen a grupos de cuidados de la salud, asociaciones de adultos mayores o de individuos que realizan actividades comunitarias con sus vecinos.

Durante la Edad Media no era algo distinto, la necesidad de enfrentar las enfermedades, la vejez o la orfandad, requería de cuidados asistenciales dónde las personas buscaban garantizar mediante las organizaciones la ayuda necesaria

Ayer como hoy, la familia constituía el eslabón básico de protección, la asistencia del señor feudal en gran parte constituía una carga más que una ayuda, donde las personas tenían el carácter de posesión dentro de la tierra que usufructuaban, bajo un pacto de servilismo con el noble, sin que esto, significara asistencia frente a las necesidades básicas, como argumenta la Dra. Gabriela Mendizábal:

En la Edad Media, los campesinos de los latifundios eran dependientes de la ayuda que les prestaba el propio señor feudal, por lo que se puede establecer que la ayuda estatal reglamentada se reducía a la de sus fuerzas armadas.⁸⁷

⁸⁶ Martínez Martín, María Luisa, et. al. *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*, Barcelona, Elsevier España, 2011, p. 42. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/dzjhc>

⁸⁷ Mendizábal Bermúdez, Gabriela, *La seguridad social en México*, México, Porrúa, 2019, p. 73

Con lo expuesto por la Dra. Gabriela Mendizábal, se hace evidente que la asistencia social, por parte del feudo (gobierno) era prácticamente inexistente, sin embargo, para cubrir la necesidad, más allá del núcleo familiar, las personas crearon grupos determinados de asistencia mutua para poder auxiliarse, ya fuera por medio de las parroquias, monasterio entre otras instituciones en un aspecto religioso, o en organizaciones vinculadas a los oficios de la época de corte laico.

En este periodo el Dr. Ricardo Nugent señala acertadamente dos antecedentes de las organizaciones, el primero es:

...Las guildas, oriundas de Escandinavia y extendidas en Gran Bretaña y los pueblos germanos en el siglo VII, fueron asociaciones de asistencia mutua, unidas por el juramento de ayudar y socorrer en determinadas circunstancias a los enfermos, apoyadas en el principio de la solidaridad ...En el siglo VIII, Carlomagno dictaminó que cada parroquia debía sostener a sus pobres, viejos, enfermos sin trabajo y a los huérfanos, cuando no contaban con ayuda familiar.⁸⁸

El Dr. Nugent deja de manifiesto que esos dos antecedentes, las guildas y las parroquias, se constituyen en formas organizadas independientes de los monarcas y cuya tarea se suscribe a los cuidados de quienes ostentan un estado de vulnerabilidad, en comunidades cerradas y definidas dentro de sus oficios o su religión.

Por lo cual, tanto la fe mediante la caridad, como el compromiso familiar y la organización de apoyo entre iguales, asumían responsabilidad de otorgar cuidados asistenciales a los necesitados.

II.2.1.1 Asociaciones de asistencia mutua, laicas y religiosas

Si bien, las guildas no tenían una carga eminentemente católica, si suponían el mismo principio de solidaridad y de asistencia; muy similar en el caso del Imperio Carolingio, que bajo la fe católica impulsaron las ideas de la caridad y la responsabilidad de las iglesias como centros religiosos cuya tarea, era ser la guía espiritual y social de la comunidad, por tanto sostener a las personas vulnerables

⁸⁸ Nugent, Ricardo, Óp. Cit. p. 605

no era una carga, sino, una forma de establecer autoridad moral y cumplir con los mandatos de su Dios; por su parte en este periodo Antonio Barba, declara:

En los dominios de Carlomagno, la caridad a los pobres de la parroquia era obligatoria. En el siglo XVI, sin embargo, surgió la necesidad de que está fuera sustituida por la asistencia mediante la creación de hospicios, hospitales y ayuda para ciegos e inválidos.⁸⁹

Es claro que la evolución de los centros de poder, dieron paso a intervenciones más directas ante los gobernados, sin embargo, en la edad media faltarían años para lograr que se transformara la sociedad del teocentrismo al antropocentrismo y de la figura política del imperio al Estado.

Sin embargo, asociaciones de asistencia mutua, como las iglesias, los grupos de artesanos, las guildas, son muestra del potencial de las asociaciones, ya que fueron un gran impulso para asumir riesgos de forma colectiva, dando importancia al individuo y su bienestar.

Los cuidados asistenciales en las asociaciones de asistencia mutua, permitían que la atención de los enfermos, ancianos o viudas, se otorgara de forma colectiva mediante centros comunitarios para obtener alimentos, alojamiento o reposo durante la atención hospitalaria, la recuperación, o el paso del tiempo como en los niños huérfanos, expósitos o los adultos mayores.

Entre las organizaciones que impulsaron medidas para otorgar cuidados asistenciales desde la Baja Edad Media, encontramos a los gremios en un sentido de solidaridad vinculados a los centros médicos y la atención misericordiosa.

II.2.1.1.1 Gremio, beguinas, hospitaleros, matronas, monasterios

De acuerdo al Dr. Jorge Juan Lozada Cámara, el gremio es una:

Asociación formada por los maestros, oficiales y aprendices de un mismo oficio, regida por ordenanzas o estatutos especiales, velando por la prosperidad y seguridad de los miembros que los integraban también los

⁸⁹ Ruezga Barba, Antonio, *Seguridad social: una visión latinoamericana*. México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 2009, p. 16. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/qfz3NTG>

*amparaba en caso de desgracias como la viudez, orfandad o enfermedad, a través de pensiones, asignaciones o el mantenimiento de hospitales.*⁹⁰

Su importancia en el tema de los cuidados asistenciales, lo constituye la creación de su organización social y las formas en las que dentro de sus comunidades buscaban generar seguridad para sus miembros mediante: las aportaciones económicas a centros de cuidados y la responsabilidad de otorgar cuidados en caso de enfermedad a sus aprendices.

En el mismo orden de ideas, Antonio Ruezga Barba comenta en relación a los gremios *...desde sus inicios, intentaron solucionar los problemas de inseguridad social mediante un sistema de mutualidad consistente en una aportación económica individual fueron de las primeras instituciones que, sustentadas en la solidaridad, protegían a sus miembros.*⁹¹

Como lo expone el Dr. Barba, esta organización enfocada en el cuidado de los integrantes de actividades económicas similares, dará pauta a los cuidados asistenciales con la obtención de apoyos económicos, lo que permite dentro de una forma individual enfocada en el oficio trascender a una comunidad gremial, marcada por la solidaridad que a su vez, colectiviza el riesgo ofreciendo beneficios a sus miembros pagados por los mismos miembros.

De forma directa los maestros integrantes de algún gremio llegaban a procurar los cuidados, esto se puede apreciar en la relación de aprendizaje que se realizaba a los infantes, dadas las características de la época donde el trabajo infantil era común éste era formalizado.

A través de un contrato, realizado entre los padres y el maestro, se establecía el régimen a seguir. La edad de comienzo de la instrucción variaba entre los siete a 12 años y se prolongaba por un lapso que iba de cuatro a diez años, durante los cuales el niño aprendía un oficio y trabajaba para su maestro. En contrapartida, éste debía alimentarlo, vestirlo, darle techo y curarlo si

⁹⁰ Lozano Cámara, Jorge, "Gremio" *Revista digital de historia y ciencias sociales*, 2004, Capileira, p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2ZTm30X>

⁹¹ Antonio, Ruezga Barba. *Óp.*, Cit. p. 300

enfermaba. Y en algunos casos también se establecía la enseñanza de la lectura y escritura⁹²

Otros antecedentes importantes en el otorgamiento de los cuidados asistenciales, se constituyen dentro del gremio de las beguinas, los hospitaleros y las matronas – comadrona y los monasterios, en el caso de las beguinas, el Dr. Amezcua señala:

...mujeres piadosas que viven con austeridad, castidad y servicio al prójimo, se reúnen en casa propias o donadas por algún familiar, pero no seguían una regla establecida, se podían unir al grupo en cualquier momento de la vida y con edad que quisieran, solían vivir de su trabajo y trabajaban en hospitales cercanos, en leproserías o cuidaban enfermos pobres en sus casas⁹³

En ese sentido se aprecia que dependiendo las condiciones culturales, sociales, religiosas y económicas del territorio donde ejercían sus actividades, permitían ampliar los cuidados a un mayor número de personas o se relegaban a aspectos individuales, por su parte los hospitaleros continua el Dr. Amezcua:

...un hombre y una mujer, muchas veces matrimonio, responsables de la organización de los cuidados, sus funciones: recibir a los enfermos, limpiar la casa, hacer las camas, lavar a los enfermos, lavar la ropa, verter y limpiar los vasos de las excretas, guisar y dar de comer a los enfermos⁹⁴

Tanto los hospitaleros como las beguinas realizaban funciones de atención asistencial de manera directa, no solo en el ámbito familiar, sino en el ámbito colectivo, marcado por las aportaciones económicas que determinaban su capacidad de otorgar dichos cuidados.

Por su parte las comadronas, explica la Dra. Laura Rodríguez Frías eran las *...encargadas del cuidado de la mujer desde el punto de vista reproductivo, dándole*

⁹² Arroñada, Silvia Nora, "Aproximación a la vida de los niños en la Baja Edad Media española", Meridies: Revista de historia medieval, Núm. 4, pp. 68. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/zuhiq>

⁹³ Amezcua, Manuel, Tema 3 El cuidado de la salud en la edad media en Evolución Histórica de los cuidados. Teorías y modelos, facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, p. 36. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/uvm4>

⁹⁴ Ibidem p. 39

*especial importancia a las etapas del embarazo, el parto y el puerperio, abarcando también otros diversos aspectos, como son la sexualidad, la anticoncepción y la menopausia*⁹⁵

En el mismo sentido de los cuidados a la madre, la comadrona otorgaba los primeros cuidados al infante ...*La comadrona cortaba el cordón umbilical y le daba al niño un baño en agua tibia y después le untaba el cuerpo con aceite de rosas*⁹⁶

Finalmente, se destaca el papel que jugaron los monasterios, la Dra. María Luisa Martínez Martín, señala:

...Los monasterios, en un principio no fueron creados para cuidar a los enfermos, atender a los huérfanos o amparar a los pobres. Estas tareas se llevaban a cabo de forma aislada y esporádicamente. Con el paso del tiempo, el cuidado de los enfermos se convirtió en función y deber primordial de la comunidad monástica⁹⁷

Un aspecto fundamental de la organización y funcionamiento de los monasterios es el trabajo de monjas y monjes, entre las actividades principales en cuanto a cuidados asistenciales, se dividían en dos aspectos, en aspecto religioso es decir; el acompañamiento de la conciencia y de fe y el segundo aspecto son los, ...*encargados de realizar labores cotidianas, como el servicio de la mesa del refectorio de la enfermería durante las comidas, el cuidado del fuego, el calentamiento del agua para los baños de los enfermos o la limpieza del recinto*⁹⁸

Los mismos cuidados aplicaba para quienes se encuentran enfermos, en estado de necesidad, huérfanos y ancianos.

Respecto a estos últimos comenta la Dra. Carrasco ...*las personas ancianas de los sectores populares debido al abandono en que las dejaban sus familias*

⁹⁵ Rodríguez Frías, Laura, Hernández Bello, María Jesús y et. al. "La función de las matronas en la edad media." Revista EGGLE, año VI núm. 13. Primer semestre 2019 p.19. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/kby6g>

⁹⁶ Expósito Martín, Francisco Javier, "La vida familiar e infantil durante la baja edad media". Revista digital para profesionales de la enseñanza, 17, noviembre de 2011, p. 6. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/1wi79>

⁹⁷ Martínez Martín, María Luisa, et. al. Óp. cit. p. 43

⁹⁸ Abella Villar, Pablo. "Las enfermerías monásticas: espacios comunitarios de curación en la Plena Edad Media. Edad Media". Revista de Historia, Núm. 16, 2015, pp. 137. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/un3am>

*pasaban sus últimos años al cuidado de las instituciones asistenciales y sumidas frecuentemente en la pobreza.*⁹⁹

Las personas con discapacidad fueron otro grupo gravemente amenazado en la edad media, de acuerdo a la Dra. Patricia Di Nasso ...*el siglo XIV, los nacidos con alguna deficiencia ya sea física, sensorial o mental, como la sordera, la ceguera, la parálisis, la cuadriplejía, entre otros, eran confinados a grandes encierros, en los que eran exhibidos los fines de semana.*¹⁰⁰

Conforme se establecieron principios de caridad, los cuidados asistenciales para las personas en esta condición logran acceder a: asilos, hospitales, conventos, monasterios donde:

Los enfermos quedaban drásticamente aislados del exterior, gobernados por la autoridad del administrador, éste, residía en el hospital y ganaba un salario por su trabajo, ejerciendo un control estricto de los enfermos. Siguiendo sus órdenes los enfermeros debían cuidar y vigilar en todo momento a los internos en sus habitaciones.¹⁰¹

Cabe hacer mención que los enfermos mentales, eran enviados a pedir limosna a las calles, situación que cambio conforme avanzaron los años, sin embargo en un aspecto general, su cuidado se situó entre la pobreza, la caridad y la muerte.

Con el fin de la Edad Media para el siglo XV, comúnmente marcado con la caída del imperio bizantino en el año 1453 y el descubrimiento de América en 1492, dio pausa a la Edad Moderna, las ideas de la ilustración, el fortalecimiento de la burguesía y el surgimiento del Estado moderno, todo ello dio como resultado un nuevo orden social, donde los cuidados asistenciales comienzan a ser objeto de modelos de aseguramiento.

⁹⁹ Carrasco, Cristina et. al. "El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas". Los libros de la Catarata, 2019, p. 19. Consultado en internet el 1 de abril de 2021 en: <https://n9.cl/cg7jh>

¹⁰⁰ Di Nasso, Patricia. "Mirada histórica de la discapacidad." Fundación Cátedra Iberoamericana. Universitat de les Illes Balears, Mallorca, 2010 p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/yan1>

¹⁰¹ Pileño Martínez, María Elena, et al. "El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval." Cultura de los cuidados, Año VII, n. 13, 1. semestre 2003; pp. 29-35. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/l6rb>

La Revolución Industrial junto al modelo económico capitalista, trajo consigo un claro desarrollo de la sociedad sin embargo, los costos humanos como: la explotación de los obreros, el trabajo excesivo, la mano de obra de niños y ancianos, entre otros aspectos generaron conflictos.

Con la consolidación de las clases sociales, de la burguesía como dueños del capital y del proletariado como dueños de su mano de obra, *La Revolución Industrial marca una transición que trae como consecuencia el agrupamiento de considerables núcleos de personas en torno a pequeños talleres para obtener trabajo.*¹⁰² para la Dra. Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns:

...la transición a la sociedad industrial, primero, y posteriormente durante la expansión de la sociedad de masas y la configuración del Estado de Bienestar, se manifestaron en las funciones y concepciones sobre la familia, la maternidad, el nuevo valor dado a la infancia y a los hoy llamados trabajos de cuidados: de los niños y niñas, las personas ancianas y las enfermas pero también de los varones “ganadores de pan”, ya que estos, para dedicarse enteramente a un trabajo de mercado que a mediados del siglo XIX podía ocupar hasta setenta y dos horas a la semana, se convirtieron progresivamente en figuras “dependientes” del trabajo de reproducción cotidiana desarrollado por las mujeres de sus familias¹⁰³

Para las doctoras, el cambio de época entre la edad media y la edad moderna es donde inicia la transición social de los cuidados asistenciales al seno familiar, si bien históricamente se profesaban en lo privado con relación al aspecto de caridad, pero coordinado de forma comunitaria a través de organizaciones religiosas o de ayuda mutua, como se muestra en el caso de las hermandades que *... tutelados por la iglesia auxilian a sus miembros en estado de necesidad.*¹⁰⁴

Sin embargo es en este periodo que dichos cuidados se enmarcan en los valores de la sociedad moderna, la división del trabajo y el rol de la identidad de la mujer, donde es atribuida dicha responsabilidad al seno familiar, en ese sentido las autoras comentan *...la mercantilización de los procesos productivos realizados por*

¹⁰² Ruezga Barba, Antonio, Óp. Cit. p. 6

¹⁰³ Carrasco, Cristina et. al. Óp. Cit. p. 19

¹⁰⁴ Mendizábal Bermúdez, Gabriela, “La seguridad social en ...”, cit., p. 75

*las familias en las sociedades preindustriales situó los trabajos de cuidados en el centro del trabajo familiar doméstico.*¹⁰⁵

Bajo la figura del trabajo doméstico, los cuidados asistenciales desarrollaron un doble impacto en el numeroso núcleo de trabajadores y trabajadoras, ya que, dadas las condiciones de la época, su aplicación estaba condicionada a los horarios extenuantes, incluso los cuidados a los menores se presentaban dentro de los centros de trabajo permitiéndoles a ...*las mujeres llevar consigo a las criaturas al interior de la fábrica, donde algunas trabajadoras ancianas ya retiradas hacían de cuidadoras y vigilantes.*¹⁰⁶

Otro aspecto relevante durante este periodo, son las condiciones de las personas adultas mayores y los cuidados de los que eran objeto, en concordancia con el hecho que también se convertían en parte importante de los cuidados asistenciales a otros miembros de la familia, la Dra. Carrasco sostiene ...*su papel en el cuidado de los hijos, hijas, nietos, nietas y personas enfermas ha sido históricamente más relevante de lo que pueda pensarse: material, física y emocionalmente.*¹⁰⁷

En ese sentido, durante la transición de la sociedad medieval a la moderna, destaca el papel de los mismos adultos en los hogares.

En los hogares donde las mujeres tenían un empleo sus madres o sus suegras u otras parientes de edad, más a menudo viudas, reemplazaban con su presencia y su trabajo los cuidados a los y las menores de edad o se ocupaban de las tareas domésticas facilitando una mayor intensidad del trabajo de las hijas o nueras más jóvenes.¹⁰⁸

Un aspecto importante es que bajo la premisa de la productividad, durante la lucha por el reconocimiento de los derechos laborales, las asociaciones sindicales, en especial los hombres, comenzaron a considerar que la jornada y los cuidados asistenciales y domésticos era un asunto irreconciliable y segundo que dichos actos eran un asunto exclusivo del ámbito de la mujer y por tal, consideraron que la ...

¹⁰⁵ Ibidem p. 19

¹⁰⁶ Ibidem p. 22

¹⁰⁷ Ibidem p. 28

¹⁰⁸ Ibid.

*expulsión de las mujeres casadas del mercado de trabajo era la solución a la doble jornada y comenzaron a considerar como un signo de estatus el disponer de una esposa dedicada exclusivamente a los cuidados del hogar y de la familia.*¹⁰⁹

Sin duda la etapa de la revolución industrial fue el marco de la construcción tanto de identidades, roles y características que serán propios de la cultura moderna en la atención, cuidados y responsabilidades de las personas que otorgan y necesitan cuidados asistenciales.

En el siguiente tema se analizaron de forma breve los modelos de aseguramiento esto en el sentido histórico ya que, su importancia para la presente actividad, transita por su existencia misma y consolidación a lo largo de los años, que permitirá en un futuro ser parte de modelos de aseguramiento de personas que reciben o necesitan cuidados asistenciales y su derecho a la seguridad social.

II.3 Los modelos de aseguramiento Bismarck, Beveridge y mixto

Con la creación de los seguros sociales, obra atribuida al Canciller de Hierro, Otto Leopold Von Bismarck y su expansión por el mundo, aunque limitados en un inicio, fueron la base para la creación de diversos modelos con características propias, según las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas de cada país.

El modelo Bismarck es un sistema de aseguramiento basado en el otorgamiento de seguros financiado por el empresario, el trabajador y el Estado, cuya finalidad es velar por el bienestar del trabajador, en caso de alguna enfermedad, muerte o accidente, el Dr. Briceño en referencia al artículo 161 de la Constitución de Weimar de 1918 sostiene:

El Reich creará un amplio sistema de seguros para poder, con el concurso de los interesados, atender a la conservación de la salud y de la capacidad para el trabajo, a la protección de la maternidad y a la previsión de las consecuencias económicas de la vejez, de la enfermedad y de las vicisitudes de la vida.¹¹⁰

¹⁰⁹ Ibidem p. 22

¹¹⁰ Briceño Ruiz, Alberto, Óp. Cit., p. 50

En el mismo sentido, la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez, en su obra *Derecho Internacional de la Seguridad Social*, nos explica que el modelo Bismark consiste en un ...seguro de asistencia médica obligatoria para la población, gestionado por organismos públicos del Estado, A través de este es factible utilizar una sola institución para la atención de la población, o bien pueden coexistir varias aseguradoras.¹¹¹

Bajo esas premisas el modelo de Bismark se extiende a lo largo del continente europeo, permitiendo que los beneficios otorgados mediante seguros sociales, originados por la relación laboral, otorguen prestaciones como: apoyo económico para la subsistencia y posteriormente atención médica, donde coexisten con modelos de seguros privados, cajas de previsión, beneficencia, otorgando ayuda en algunos casos y en otros, constituyendo una obligación para beneficiar a grupos definidos de la sociedad.

El segundo modelo de aseguramiento que se analiza, lo constituye William Henry Beveridge, en el marco de la Segunda Guerra Mundial, cuyo informe presentado en el año de 1942 denominado *Insurance and Allied Service*, proponía que se incluyera a toda la población, bajo un sistema de cobertura universal que, les permitiera estar preparados en caso de alguna contingencia causada por algún riesgo social, biológico o social que podrían sufrir.

La Dra. Mendizábal refiere previo a aquel momento histórico:

Los seguros sociales con el modelo de Bismarck llegaron a Inglaterra y se instituyeron diversos seguros entre 1897 y 1925; sin embargo, paralelo a ellos se desarrollaron programas de beneficencia pública para proteger a los indigentes a base de prestaciones asistenciales sanitarias ...El mérito de Beveridge consistió en integrar esas dos potencialidades en lo que ahora conocemos como seguridad social, la asunción de esas dos ideas-fuerza y su traducción en medida integradas en un sistema completo coherente, regido por unos ciertos principios.¹¹²

¹¹¹ Mendizábal Bermúdez, Gabriela, *Derecho Internacional de la Seguridad Social*, México, Porrúa, p. 6

¹¹² Mendizábal Bermúdez, Gabriela, "*Derecho Internacional de la...*", cit., p. 7

El Imperio Británico como lo expone la Dra. Mendizábal, exportó los seguros sociales creados por los alemanes y los instauró en su territorio, beneficiando en un inicio a las personas que tenían vínculo laboral para irse ampliando paulatinamente.

Con la creación de los dos modelos de seguridad social tanto el inglés como el alemán, los diversos países construyeron modelos propios, en ese sentido, se puede entender que existen tantos modelos de seguridad social como países existen en el mundo, para las doctoras, Flor María Torres Guzmán, Rossana Díaz Rodríguez y el Dr. Carlos Fernando Morantes Franco los *...modelos de seguridad social mixtos, fundados en elementos característicos del Sistema Germano como del Sistema Inglés por lo cual se puede deducir que estos dos sistemas no se contraponen, sino que se complementan.*¹¹³ en ese sentido, tenemos una integración de ambos modelos.

Como ejemplo, los modelos mixtos de aseguramiento, pueden otorgarse de diferentes formas es decir, mediante seguros sociales que el sistema nacional de salud determina de forma universal, con independencia del financiamiento bajo el cual fueron recaudados los fondos, sea contribución salarial, impuestos, etcétera; en un contexto de solidaridad y universalidad o casos donde, están determinados a grupos específicos vinculados a la relación contractual, constituidos principalmente en aspectos de seguros privados o públicos pero relacionados a la aportación que otorga el trabajador, el patrón y el Estado u otros casos, donde incluso se complementan con programas de asistencia social o beneficencia pública o privada.

En este sentido, un elemento indispensable para la operación, tanto de los seguros sociales como de la asistencia social o el vínculo con la beneficencia, lo constituye el Estado como ente regulador, pero también como elemento de coerción hacia los intereses económicos que en dado caso se negaran a contribuir a la seguridad social.

La participación del Estado como ente regulador, se sustenta en la visión histórica del Estado de bienestar surgido posterior a la Segunda Guerra Mundial en la década de los años 40 y 50, ideas que han influenciado las políticas públicas y el

¹¹³ Torres Guzmán, Flor M. et al., "Modelos de seguridad social en derecho comparado: casos inglés, alemán y mixto", *Revista Innovando en la U.*, Colombia, año 5, No. 6, diciembre de 2014, pp. 19-27. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/FkQ3Xoy>

rol del Estado, las responsabilidades y las formas en cómo se enfrentan los problemas sociales.

En ese orden de ideas y en el entendido que el Estado es un elemento indispensable para explicar los cuidados asistenciales a grandes capas de la población, así como el surgimiento de los seguros a partir del siglo XIX y su consolidación en el siglo XX, conduce a analizar la relación de los cuidados asistenciales con el rol del Estado de Bienestar.

II.4 Estado de Bienestar y su influencia en los cuidados asistenciales

Dependiendo la época y las ideas predominantes, los cuidados asistenciales se otorgaron, por instituciones religiosas, asociaciones u organismos gremiales o por alguna forma de gobierno, aunque generalmente fueron otorgados en el ámbito privado de la responsabilidad familiar es decir; entre particulares, lo que dio pauta a la necesidad de que el Estado interviniera con responsabilidad por los menos favorecidos, para la Dra. Gabriela Mendizábal ...*obliga necesariamente a describir el papel que el Estado ha jugado en torno a éstos, papel crucial que evita o fomenta su desarrollo.*¹¹⁴

El surgimiento del Estado de bienestar es el resultado histórico del pensamiento sociocultural, representado por la lucha de clases del Estado social para la obtención de mejores condiciones de vida de la población e inspirado en postulados de Marx, Engels o Trotsky, frente al Estado liberal burgués y su afán por otorgar a los dueños del capital las condiciones para el acaparamiento de las riquezas.

En ese orden de ideas podemos decir; que la evolución del pensamiento de la sociedad moderna sobre los riesgos a los que están expuestos los seres humanos y en ello la forma de otorgar cuidados asistenciales a las personas: enfermas, pobres, envejecidos, huérfanos, etcétera, tiene como sello característico, la participación del Estado para nivelar las desigualdades en la sociedad, bajo dos aspectos:

¹¹⁴ Mendizábal Bermúdez, Gabriela, "La seguridad social en ...", cit. p. 81

El primero, el reconocimiento colectivo de la amenaza y de los riesgos y sus efectos en este caso, los riesgos sociales como lo expone el Dr. Alarcón Caracuel y Dr. González Ortega, quienes sostienen:

...ya que se trata de riesgos que amenazan a cualquier persona (como ejemplo, enfermedad) y que además en muchos casos son producto de la organización social (por ejemplo, el paro) o inherentes a la propia vida en sociedad (por ejemplo, una epidemia o un accidente de circulación). Y segundo, porque existe el convencimiento de que es la propia colectividad la que debe organizar la prevención y la propia reparación de las consecuencias dañosas.¹¹⁵

En ese sentido es necesario entender, de acuerdo a lo expuesto por el Dr. Alarcón Caracuel y Dr. González Ortega, que enfrentamos como seres humanos contingencias, más allá de las actividades laborales, situaciones que se exponen en el ámbito de lo privado, pero que deben vincularse a lo colectivo y a lo público, como la epidemia del SARCOV2 o el desempleo.

Siguiendo la idea anterior, lograr que sea reconocido un riesgo social dentro de la población y en especial por la clase dominante, obliga la participación activa del Estado, lo que permite nivelar las fuerzas internas o de grupos principalmente organizados que demandan que sean cubiertas necesidades específicas.

Ejemplo de lo anterior, sucedió en el siglo XVIII en la Revolución Industrial con los burgueses, quienes pusieron resistencia al cambio y buscaron destruir los movimientos sociales, al no poder hacerlo, terminaron por adecuar algunas peticiones bajo requisitos y condiciones negociadas con los trabajadores.

El segundo aspecto es el reconocimiento de derechos, la creación de mecanismos jurídicos como las garantías constitucionales hoy derechos humanos, que permitan hacerlos efectivos y llevarlo a la práctica, la construcción de instituciones que materialmente permitan su ejecución, la instauración de planes y políticas públicas que determinen dentro de los fines del Estado su actuar y que permitan, atender las necesidades sociales bajo su corresponsabilidad en una doble

¹¹⁵ Cfr. Alarcón Caracuel, Manuel R. et al., *Compendio de Seguridad Social*, 4 ed., España, Tecnos, 1991. Citado por Mendizábal Bermúdez, Gabriela, *La seguridad social en México*, México, Porrúa, 2019, p. 16

vertiente de derecho y obligación, para otorgar la atención a las necesidades de los particulares en especial de aquellos grupos que son vulnerables a los contextos sociales, económicos, políticos y culturales.

Bajo esos dos elementos, el Estado de bienestar permite incorporar beneficios a las clases desprotegidas, vinculando el proceso económico dentro del mercado, donde participa y modifica patrones. Para la Dra. Mendizábal, esto es gracias a que:

...no se limita a observar (como en el Estado liberal Burgués); por el contrario es partícipe del juego del mercado a través de dos mecanismos: 1) haciendo que se respeten las normas (reminiscencia del Estado liberal) y 2) interviniendo con la mente puesta en el ideal de las redistribución de la riqueza, bajo supuesto: el reparto desigual de la riqueza de ésta produce desigualdad social a consecuencia de la competencia desleal que ocasionan factores como la educación, el acceso a la cultura, los medios económicos, por ende el Estado debe intervenir para corregir dicha desigualdad mediante la desigualdad jurídica.¹¹⁶

Dicha aseveración de la Dra. Mendizábal pone de manifiesto la importancia del Estado de bienestar en el desarrollo histórico tanto de la disciplina de la Seguridad Social, como de las herramientas con las que cuenta y que hacen posibles los cuidados asistenciales de forma uniforme y generalizada.

Gracias al Estado Social del Siglo XIX, Otho Von Bismark en Alemania crea los primeros seguros sociales y en el siglo XX, dentro del Estado inglés, surge Beveridge con su modelo universal, solidario, de presencia nacional, en un contexto de Estado de bienestar, logrando derechos para los menos afortunados, en palabras de la Dra. Mendizábal constituye *...garantías sociales como la seguridad social, la cual florece a la sombra del Estado de bienestar y se convierte en su signo característico del mismo.*¹¹⁷

Pese a la crisis de los años 70 del Estado de bienestar, tanto en América como en otros continentes su influencia es innegable en cuanto a los cuidados asistenciales, ya que dentro de las prestaciones económicas o en especie que se

¹¹⁶ Cfr. Mendizábal Bermúdez, Gabriela, "La seguridad social en...", cit. p. 81

¹¹⁷ Mendizábal Bermúdez, Gabriela, "Derecho Internacional de la..." cit., p.

otorgan mediante seguros sociales, los programas asistenciales o la beneficencia pública o privada, los cuidados a los niños, los enfermos, los adultos mayores o los incapaces parten del reconocimiento de la problemática social y se traducen en derechos, garantías e instituciones propicias para atenderlos.

Por lo anterior, en el siguiente tema, se analizaron los cuidados asistenciales en diversos países y conforme avanza dicho análisis se ubica el surgimiento del seguro de dependencia como rama de aseguramiento o como modelo de cuidado a largo plazo.

II.4.1 El seguro de dependencia en el marco de los cuidados asistenciales

Con el surgimiento del Estado social y posteriormente el Estado de bienestar como modelos de desarrollo vinculados tanto al mercado como a la justicia social, se aprecia que los cuidados asistenciales desde el ámbito de lo privado, religioso se ven complementados por el Estado constituyendo un asunto de orden público e interés nacional.

Los cuidados asistenciales son ofrecidos por sistemas de aseguramiento que determinan el grado en que el Estado, los particulares y los empresarios participan, primero en un aspecto ligado al ámbito laboral y posteriormente ampliado a las contingencias de la vida misma.

En ese sentido, se aprecia que en cada Estado: la ideología dominante, los intereses económicos, la conciencia social de la población y los grupos de poder organizados determinan, el grado de exigencia, apoyo, utilidad y respuesta que se otorga a las diversas contingencias ya sean sociales, biológicas o patológicas que afectan el libre desarrollo de la persona.

Lo anterior determina la urgencia y formas en que se atienden contingencias de maternidad, de enfermedades crónico degenerativas, de accidentes laborales o no relacionados al ámbito laboral, la muerte, el desempleo, la invalidez, la dependencia, los atentados terroristas, las afectaciones del cambio climático, la vejez, etcétera.

Los cuidados asistenciales por parte del Estado, están determinados en cada país dependiendo de quién es depositario de esos beneficios, las formas de financiamiento, su uso, la temporalidad de su asignación, los montos económicos o las prestaciones en especie como: hospitalización, medicinas, terapias, atención médica, psicológica, rehabilitación, casa de día entre otros.

El Dr. David Casado Marín y el Dr. Guillem López I Casanovas sostienen que, en los *...años sesenta, algunos países se decidieron a universalizar la cobertura del riesgo de dependencia, son múltiples los factores que intervienen en la socialización de un riesgo, la importancia de estos factores es probable que varíe de unos países a otros.*¹¹⁸

De lo expuesto por los doctores, se entiende que han evolucionado en cada país diversos modelos de aseguramiento en ello las prestaciones y en específico el otorgamiento de cuidados asistenciales, dependiendo de las características de la población local, la evolución de las enfermedades o las condiciones económicas.

Lo anterior, permite evidenciar que los grupos poblacionales con mayor índice de vulnerabilidad, requieren mayores cuidados asistenciales, entre ellos: los adultos mayores, los niños, las personas nacidas con alguna discapacidad y/o adquirida en el transcurso de su vida, o quienes padecen alguna enfermedad crónica o accidente.

Es importante señalar que la dependencia se agrava por la pobreza, la miseria, la falta de redes de apoyo, lo que ha obligado al Estado, a cubrir nuevos modelos de aseguramiento y en ello, a responder a la exigencia de la protección social para enfrentar dicha situación, para la Dra. Cristina Carrasco:

La idea de dependencia es un concepto construido socialmente que tiende a identificar como tales a determinados grupos de población, ya sea por razones de edad o de salud. De hecho, se acostumbra a identificar el concepto de dependencia con niños, niñas o con personas ancianas o enfermas o con alguna minusvalía.¹¹⁹

¹¹⁸ Cfr. Casado, Marín, David, I Casanovas Guillen, *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*. Barcelona, Fundación la Caixa, 2001, Colección Estudios Sociales Núm.6, p.72. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/ykVXC5V>

¹¹⁹ Carrasco, Cristina et. al. Óp. Cit. p. 53

La idea anterior, cobra vital importancia para la presente investigación, ya que los cuidados asistenciales, enfocados dentro del ámbito de la dependencia, enfrentan dos concepciones, la primera es la dicotomía de dependencia/independencia, que define a un número determinado de individuos quienes conservan al paso del tiempo, limitaciones en su actuar diario lo que indiscutiblemente lleva a la necesidad de requerir ayuda de alguna otra persona, llegando a ser vital dicha ayuda.

El segundo aspecto es el sentido universal del riesgo y la vulnerabilidad de todo ser humano, y en ello, la necesidad de cuidados más allá de la enfermedad o la vejez o los accidentes; la Dra. Carrasco sostiene *...cada sociedad debería organizar los cuidados para dar respuesta a las dependencias y necesidades humanas, y a la vez, mantener el respeto por las personas que lo necesitan y no explotar a las que están actuando de cuidadoras.*¹²⁰

Esto tiene singular importancia, ya que los seres humanos, necesitan cuidados asistenciales, previos al nacimiento, durante el parto, posterior a él, en la niñez, en caso de alguna enfermedad o accidente, *...en la adolescencia sí bien el cuidado podría no ser físico, si es emocional, sin olvidar que en la edad adulta y como adulto mayor, sería innegable dicha necesidad.*¹²¹

Continuando con esa idea, la dependencia a dado pauta a la creación del seguro de cuidados de larga duración, de acuerdo al Dr. Ángel Rodríguez Castedo existen 3 sistemas de protección social de la dependencia:

De protección universal para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos. Es el modelo de los países nórdicos y de Holanda. De protección a través del Sistema de la Seguridad Social, mediante prestaciones que tiene su origen en cotizaciones. Es el modelo bismarckiano de los países centroeuropeos, vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo. Asistencial, dirigido esencialmente a los ciudadanos carentes de recursos. Es fundamentalmente el modelo de los países del sur de Europa.¹²²

¹²⁰ Ibidem p.54

¹²¹ Cfr. Carrasco, Cristina et. al. Óp. Cit. p. 50 -56

¹²² IMSERSO, *Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España*, Óp. Cit., p. 734

En cada uno de los sistemas se aprecian características diferentes, resultado de sus antecedentes y prioridades, por tal se destaca lo más sobresaliente.

II.4.1.1 Sistema de protección universal

De acuerdo al Libro Blanco de la Dependencia este sistema se caracteriza por *...el principio de ciudadanía, de los derechos sociales, que garantiza una asistencia sanitaria y social universal y gratuita, que es financiada mediante ingresos generales.*¹²³

El sistema de protección universal atiende la lógica de inclusión basada en el concepto de ciudadanía, corresponsabilizando al Estado sobre los riesgos sociales, sanitarios, biológicos, sociales existente como es la dependencia donde su atención es considerada como una necesidad básica es decir *...se ha ampliado al ámbito de los servicios sociales, de suerte que éstos no tienen una naturaleza asistencial, sino universal.*¹²⁴ entre los países que se encuentran en este sistema destaca:

II.4.1.1.1 Países Bajos

Los Países Bajos, es un Estado conocido por los tulipanes y sus molinos, tienen entre sus logros haber consolidado el universalismo de los cuidados de larga duración fomentadas por el otorgamiento de prestaciones que incluyen cuidados asistenciales, tanto en especie como en dinero.

Entre los antecedentes, se encontró que en el año de 1968, se expidió la Ley de Gastos Médicos Extraordinarios que entró en vigor el 1 de enero de ese año, cubriendo *...gastos derivados de hospitalizaciones de larga estancia, la atención de cuidados que devienen de enfermedades crónicas en las personas mayores, atiende los problemas derivados de las discapacidades, todos los cuidados derivados de salud mental y los de carácter preventivo.*¹²⁵

¹²³ Ibidem, p. 675

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ Ibidem, p. 686

De la citada ley se desprende que los cuidados asistenciales, incluyen las medicinas y cuidados en periodos prolongados, que el Estado garantiza los costos de la atención donde cualquier ciudadano puede ser beneficiario ya que son otorgados de forma universal.

El Dr. Erik De Gier explica que dichos beneficios fueron ampliándose en el año de 1991 con el presupuesto personal, consistente en una asignación en dinero, para 1995 se implementaba para cuidados y gastos de enfermería, destacando que *...los Presupuestos Personales no se limitaban a los cuidados de larga duración (cuidado y atención), sino que también se concedía en caso de los cuidados de enfermedades mentales (2001), de discapacitados psíquicos (1997) y discapacitados físicos (2002)*¹²⁶

Con la asignación del presupuesto personal, como lo expone el Dr. Erik De Gier, permite que los cuidados asistenciales sean otorgados por entes privados o sociales y esto a su vez, otorga la libertad de decidir en que serán utilizados dichos recursos como: cuidados en el hogar, enfermeras o pago a vecinos, amigos o familiares dentro del concepto de cuidadores informales, sin embargo, también disminuye la responsabilidad del Estado en los cuidados de larga duración para el otorgamiento de instalaciones o servicios en especie de forma directa.

Entre los grupos vulnerables incluidos se encuentran las personas con enfermedades mentales, como sería el Alzheimer, personas discapacitadas tanto en aspectos psíquicos o físicos, ampliando el catálogo de personas que podían acceder a beneficios.

Continuando con los antecedentes de los cuidados asistenciales en el marco de los cuidados de larga duración, pasemos a los antecedentes dentro del sistema de protección de la seguridad social

¹²⁶ de Gier, Erik, "El Estado de Bienestar holandés y la dependencia." *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*, trad. Beatriz Rodríguez Escudero, Madrid, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2009, p.197. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/MkByF7v>

II.4.1.2 Sistema de protección de la seguridad social

De acuerdo al Libro Blanco *...en este modelo la protección social de la dependencia se sitúa, al igual que las pensiones, el seguro de desempleo y la protección a la familia, en el ámbito de la Seguridad Social y es, por tanto, financiado y gestionado en este marco*¹²⁷ por ello, los cuidados asistenciales propios de la dependencia se otorgan a través de seguros, los cuales definen sus características, prestaciones y formas de acceder a ellos, bajo la incorporación en lo particular o de manera universal según sea el caso.

Austria, Alemania, Francia son los países que destacan por la implementación de este sistema.

II.4.1.2.1 La República de Austria

En Austria los cuidados asistenciales enmarcados en la dependencia funcional, parten de la ley Federal de Subsidio de Cuidado a Largo Plazo de Austria *Bundes-Pflegegeldgesetz* que, fue constituida en el año de 1992 y entró en vigor el 1 de julio de 1993, la Dra. Cristina Fariñas señala al respecto, que *...mediante acuerdo entre el gobierno y las nueve provincias austríacas, los servicios de cuidados de larga duración se han dividido: el gobierno central realiza prestaciones económicas mientras que los servicios sociales están al cargo de las provincias.*¹²⁸

De acuerdo a lo expuesto por la Dra. Cristina Fariñas las prestaciones asistenciales dentro del seguro de dependencia, se presentan en forma de especie, donde los cuidados asistenciales se desarrollan tanto en instituciones públicas como en el domicilio del beneficiario y en lo económico se otorgan a través de la asignación de cuidado, cuyo antecedente directo se encuentra en la asignación de indefensión que *...se trataba de una asignación además de la pensión mensual, una cierta necesidad de mantenimiento y ayuda; el importe de una suma mensual*

¹²⁷ IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 690

¹²⁸ Fariñas, Cristina, "Sistemas de atención a personas en situación de dependencia en Europa: Retos y prioridades de la política social de los países europeos", *Revista Autonomía personal*, no 19, 2016, p. 34. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/YkBgN7s>

convertida de aprox. 217 euros en sus últimas cifras.¹²⁹ para el Dr. Walter J. Pfeil es importante destacar que:

Los cuidados de la dependencia a largo plazo en Austria fueron reconocidos como un riesgo social independiente (solo) desde 1993. Hasta entonces, solo existían beneficios y servicios aislados y bastante diferentes que se basaban en parte en el principio de causalidad o que se otorgaban en el contexto de asistencia social (asistencia social), y aquí particularmente en forma de prestaciones en especie¹³⁰

El Dr. Walter señala que la ley y los acuerdos tomados reflejan la evolución en los cuidados a largo plazo, pasando de un principio de causalidad a uno de corresponsabilidad, conviviendo con los aspectos de asistencia social, donde las responsabilidades adquiridas por las provincias consistía en organizar a ...*aquellas personas cuya principal tarea profesional es la prestación de cuidados y asistencia de larga duración a las personas mayores o con discapacidad que dependen de cuidados o asistencia.*¹³¹

Con ello se profesionalizan los cuidados tanto en el sector público como en los cuidados otorgados en el domicilio para la persona dependiente, lo que da pauta a buscar la dignidad de la persona al igual que de sus cuidadores, ya sean familiares o amigos.

El siguiente país que presenta antecedentes es Alemania con la Ley del Seguro de Cuidados.

II.4.1.2.2 República Federal de Alemania

De acuerdo a la Dra. Allison K. Hoffman en ... 1994, *Alemania creó un seguro social universal obligatorio que está disponible para personas con discapacidades más graves*¹³² entrando en vigor en el año de 1995, donde la atención a la

¹²⁹ Traducción personal a partir de: Pfeil, J. Walter, "Benefit Structures for Persons Dependent on Long-Term Care in Austria." *Long-Term Care in Europe*. Cham, Springer, 2018. Pp. 19. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/8kBdhel>

¹³⁰ Traducción personal a partir de: Ibid.

¹³¹ Idem p. 22

¹³² Cfr. Traducción personal a partir de: Hoffman K. Allison, "Reimagining the Risk of Long-Term Care" *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, Connecticut, Yale Law School Legal

dependencia se convierte en la quinta rama de aseguramiento dentro del Sistema de Seguridad Social Alemán bajo la forma de un seguro obligatorio para personas en estado de vulnerabilidad específica.

En la Ley de Seguro de Cuidado “*Pflegeversicherung*”...*el acceso a las prestaciones se determina en función de la necesidad y del grado de dependencia acreditado por el sistema nacional de salud dos veces al año*¹³³

Es importante destacar que los beneficios de este seguro abarcan tanto a personas con enfermedades crónicas, con alguna discapacidad temporal o permanente ya sea por nacimiento o adquirida, pacientes desahuciados, personas con condiciones congénitas o adultos mayores con necesidad de cuidados asistenciales y de acuerdo a un tabulador se determina el monto que será otorgado.

El Dr. Jesús González Girón sostiene que *...se trata de un sistema prestacional de carácter mixto, pues las prestaciones del seguro de dependencia son prestaciones de servicios, prestaciones en especie y prestaciones dinerarias, así como el reembolso de gastos.*¹³⁴

Un dato importante a destacar son las prestaciones otorgadas al cuidador informal consistentes en *...ayudas técnicas para la adquisición de material ortopédico y para la adaptación de la vivienda. Asistencia residencial de corta duración o cuidados asistenciales transitorios para situaciones de crisis o descanso de los cuidadores.*¹³⁵

Bajo la Ley del Seguro de Cuidados “*Pflegeversicherung*”, se aprecia que los cuidados asistenciales no solo benefician en especie o en dinero a la persona afectada por dicha situación, ya que incluye a los cuidadores informales, quienes desarrollan los cuidados de forma continua, destacando las mujeres en dichas tareas, situación que es un gran avance y un antecedente sorprendente.

Scholarship Repository, Volume 16, Issue 2, 2016, pp. 147 – 232. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/6kBi4XT>

¹³³ IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 691

¹³⁴ Martínez Girón, Jesús, “El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania”, *Revista Derecho social y empresa*, España, No 8, 2017, pp. 40-64. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/SkBp1DQ>

¹³⁵ IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 694

Otro país a destacar en el desarrollo de los cuidados asistenciales y la adopción del seguro de dependencia en los cuidados de larga duración es en la tierra de la libertad, el vino y de la “*Marseillaise*”

II.4.1.2.3 La República Francesa

Los cuidados asistenciales en Francia han transitado de la instauración de políticas asistencialistas a un modelo de corte universal en el reconocimiento de los cuidados de larga duración y el riesgo de la dependencia, cuyos beneficios se traducen en apoyo económico y prestaciones en especie que permiten a las personas en dicho estado, cubrir sus necesidades gracias al apoyo y respaldo de la colectividad en un asunto de solidaridad e integración social.

Dicha evolución es resultado del reconocimiento de problemas como el envejecimiento, la pérdida de capacidades, el crecimiento poblacional y ejecutar planes y programas encaminados a enfrentarlos, de acuerdo a Otto Kaufmann entre los principales antecedentes destaca que:

En 1908 se estableció un sistema para brindar asistencia a los ancianos. El objetivo era, de hecho, ayudar a las personas frágiles necesitadas de asistencia. En la década de 1950, se promulgaron las primeras regulaciones sobre atención domiciliaria para personas mayores. A partir de la década de 1960, la situación de la atención a largo plazo fue reconocida en su dimensión como problema social. En 1970 se presentó un primer informe sobre el riesgo de dependencia de los cuidados de larga duración. La ley de orientación a favor de las personas con discapacidad de 1975 abrió formas de protección en el caso de la dependencia de cuidados de larga duración, en particular mediante la concesión de prestaciones especiales en metálico (indemnización por subsidio). Este beneficio estaba destinado originalmente a adultos discapacitados.¹³⁶

En un aspecto histórico, el Dr. Kaufmann presenta el reconocimiento social de la dependencia y de los cuidados de larga duración partiendo de los años 70, previo a ello, la asistencia otorgada era de aspecto asistencial.

¹³⁶ Cfr. Traducción personal a partir de: Kaufmann, Otto. “Long-Term Care Benefits under the French Social Protection System”, *Long-Term Care in Europe*, Cham, Springer, pp. pp 93-119. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/bkMw0eN>

En la Ley de Orientación a Favor de las Personas con Discapacidad, se aprobó la entrega de la compensación de asignación mediante aporte económico, lo que permitió cubrir necesidades específicas de la persona dependiente, como apoyo en los cuidados asistenciales, otorgados por enfermeros o cuidadores profesionales, que coadyuvaran con los cuidadores permanentes, en palabras del Dr. Kaufmann *...pagar los servicios de un asistente de cuidado en caso de una discapacidad de tercera categoría.*¹³⁷

Continuando la etapa histórica, en el mismo sentido que el Dr. Kaufmann, el Dr. Ángel Rodríguez Castedo sostiene sobre la evolución de las políticas de dependencia y cuidados a largo plazo *...ha ido transitando por distintas medidas de apoyo asistencial a las personas dependientes, primero a través de la denominada «Asignación compensadora para tercera persona» y, posteriormente, desde 1997, con la «Prestación Específica de Dependencia» (PSD, Prestation Spécifique Depéndice)*¹³⁸

La denominación de Prestación Personalizada de Autonomía surge dentro de la ley 2001-647 del año 2001, que establece en el primer artículo *...toda persona mayor residente en Francia que no pueda asumir las consecuencias de la falta o pérdida de autonomía, asociada a su estado físico o mental, tiene derecho a un subsidio personalizado de autonomía, adaptado a sus necesidades.*¹³⁹

Con el reconocimiento de la dependencia y de las causas que la originan, entre ellas: el envejecimiento; los cuidados asistenciales, pasan de ser enfrentados desde un ámbito de la política asistencial a convertirse en un asunto de interés nacional prioritario que define la intensidad y grado de participación del Estado francés, con la *“Allocation Personnalisée d’Autonomie” se concibe como una prestación de derecho*¹⁴⁰, pasando de un sistema asistencial a un sistema universal.

Continuando con los sistemas de protección social de la dependencia, el siguiente sistema que se analizó en el desarrollo histórico de los cuidados

¹³⁷ Ídem p. 98

¹³⁸ IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 701

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Ídem

asistenciales y los cuidados de larga duración es el sistema asistencial, el cual se verá a continuación.

II.4.1.3 Sistema asistencial

El Dr. Ángel Rodríguez Castedo sostiene que el sistema asistencial: *...se configura como un sistema público, financiado mediante impuestos, de cobertura limitada, destinado a satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos en situación de dependencia con insuficiencia de recursos económicos y, por tanto, de alcance y extensión también limitada*¹⁴¹

Los diversos países que se encuentran por sus características en el sistema asistencial, impulsan políticas públicas basadas en el asistencialismo como medida para enfrentar las causas de la dependencia, entre ellas: el envejecimiento, la discapacidad entre otras.

Otro elemento importante en este sistema es la participación de la familia, *...pieza clave y fundamental en la cultura de los cuidados a las personas dependientes y ahí, en la familia es el lugar donde se sitúa la responsabilidad del cuidado en los casos de necesidad*¹⁴² señalando que dicha responsabilidad de cuidados es asignada en gran medida al sexo femenino, impulsada desde el ámbito sociocultural, económico e incluso religioso; en este sentido, el Dr. Castedo considera que en los años 80:

*...las formas de asistencia, eran preferentemente asistenciales, nacidas en su mayor parte en el interior de organizaciones religiosas o similares, que identifican la asistencia a personas necesitadas de ayuda como expresión de compromiso social y signo concreto de caridad y amor a los semejantes*¹⁴³

Por lo cual dentro del sistema asistencial, podemos destacar antecedentes de los cuidados asistenciales y los cuidados de larga duración en Europa, en la figura de la República Italiana.

¹⁴¹ IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 705

¹⁴² Ibidem p. 706

¹⁴³ Ibidem p. 707

II.4.1.3.1 República Italiana

Los cuidados asistenciales en la República Italiana, en cuanto a los cuidados de larga duración y en específico a la dependencia, tienen como base la participación de los núcleos familiares como elemento prioritario, destacando el rol que desarrolla la mujer; esto sustentado en el proceso histórico del país con relación al reconocimiento de la dependencia, para la Dra. Eva-Maria Hohnerlein:

...la dependencia de cuidados a largo plazo se define y evalúa de manera diferente, según el contexto de la regulación. En el contexto de una autonomía personal restringida que constituye una razón legítima para reconocer una necesidad especial de apoyo más allá de la mera compensación por la pérdida de ingresos, los conceptos de dependencia de cuidados a largo plazo se desarrollaron originalmente dentro del sistema de bienestar para personas con discapacidad. Este esquema de bienestar se originó en la década de 1960 y estaba destinado a promover la integración en el mercado laboral de adultos cuya capacidad de generar ingresos se redujo debido a enfermedades y discapacidades.¹⁴⁴

De lo expuesto por la Dra. se entiende que la finalidad de la ley se cimentaba en un aspecto laboral, de productividad y no de acompañamiento de los problemas sociales.

En los años setentas, la Ley 118/1971 conocida como Ley de Invalidez, incorporó a la asistencia social a las personas que sufrieran esta situación y que se encontraran excluidos del seguro de invalidez otorgado por la relación laboral, dicha ley fue *...modificada en 1988, según la cual las personas mutiladas o con discapacidad son aquellas que sufren una deficiencia congénita o adquirida, quienes pueden solicitar asistencia sociosanitaria y subsidios de asistencia*¹⁴⁵

Entre los antecedentes más sobresalientes se encuentra la Ley Marco para la Asistencia, la Integración Social y los Derechos de las Personas con Minusvalías

¹⁴⁴ Cfr. Traducción personal a partir de: Hohnerlein, Eva Maria, "Long-Term Care Benefits and Services in Italy", *Long-Term Care in Europe*. Cham, Springer, pp. 229-307. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/kv8nl>

¹⁴⁵ ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Informes iniciales que los Estados partes debían presentar en 2011 Italia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 21 de enero de 2013, p.3. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/elhz4>

de 1992 que *...introdujo un concepto diferente de dependencia de la atención a largo plazo que se basaba en la gravedad de la discapacidad, independientemente de la capacidad de trabajo de una persona*¹⁴⁶

En el año 2000, la Ley núm. 328/00 conocida como la Ley Marco para la Creación de un Sistema Integrado de Servicios y Medidas Sociales otorga *...prestaciones económicas destinadas a cubrir los gastos de asistencia personal, facilitar el acceso a los servicios de atención a domicilio y reembolsar parcial o totalmente los gastos de hospitalización en centros especializados, según las necesidades de las personas interesadas.*¹⁴⁷

Por tal, reconocer la necesidad de los cuidados de largo plazo en especial de la dependencia en la sociedad italiana, ha permitido incorporar de forma asistencial a las personas que se encuentran en dicha situación, otorgándoles cuidados asistenciales por medio de prestaciones en efectivo y prestaciones en especie a través servicios sociales provinciales o en caso necesario mediante: instituciones sanitarias federales, hospitalarias, casas de día, atención médica.

La mayor carga de los cuidados asistenciales corresponde a las familias, quienes en un ámbito de lo privado otorgan los cuidados de forma personal, directa y continua, siendo mayoritariamente las mujeres.

En el siguiente apartado se analizó la situación histórica de los cuidados asistenciales en México partiendo del periodo conocido como el Porfiriato.

II.4.1.3.2 Estados Unidos Mexicanos

En México a diferencia de los países analizados previamente, las personas en estado de dependencia obtienen cuidados asistenciales mediante programas dispersos dependiendo las características de las zonas geográficas, el acceso a fuentes de empleo formales, las prioridades del gobierno en turno o la cantidad de presupuesto aprobado cada año.

¹⁴⁶ Cfr. Traducción personal a partir de: Hohnerlein, Eva Maria, "Long-Term Care Benefits and Services in Italy", Óp. Cit. p. 237

¹⁴⁷ ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Informes iniciales que los Estados partes debían presentar en 2011 Italia, Óp. Cit. p. 5

En ese sentido, los cuidados asistenciales otorgados constituyen un entramado disperso de asistencialismo, seguros y beneficencia pública, esto como resultado de las metas, programas y políticas públicas que han impulsado los gobiernos posrevolucionarios y las deficiencias en el reconocimiento de derechos de los grupos vulnerables.

En respuesta a lo anterior, se realizó un análisis histórico de las aportaciones a los cuidados asistenciales desde la etapa conocida como Porfiriato al México posmoderno.

II.4.1.3.2.1 Cuidados asistenciales en el Porfiriato

En México la etapa del porfiriato abarca de 1877 a 1910, incluidos los 4 años que gobernó José Manuel del Refugio González Flores, durante este periodo nacional se logró la estabilidad económica y política, apaciguándose el país frente a tiempos pasados donde las revueltas eran constantes y la lucha ideológica entre liberales y conservadores representaba una primicia.

Coincidentemente con este periodo, a nivel internacional los sucesos en Europa conocidos como la “*Belle Époque*” y en América el ascenso del imperialismo estadounidense cuyo mercado interno necesitaba de insumos, sería propicio para mejorar las condiciones económicas del país.

De acuerdo a la Dra. Antonia Pi-Suñer destacan dos aspectos, el orden político cimentado en la figura del caudillo con relación a los oligarcas locales, construyendo una red piramidal de caciques y el crecimiento económico:

...en torno a un proceso de apertura comercial, a la integración incipiente con el mercado estadounidense, gracias a los ferrocarriles, y a la atracción de fuertes flujos de inversión extranjera. Ello redundó en una consolidación interna y externa del Estado mexicano, marcada por el saneamiento presupuestal, el emprendimiento de grandes obras públicas y el ascenso al estatus de potencia mediana en el contexto americano¹⁴⁸

¹⁴⁸ Cfr. Pi-Suñer, Antonia, et. al, “La belle époque: Europa y México en la primera globalización, 1885-1913” En Mercedes de Vega Armijo (coord.). *Historia de las relaciones internacionales de México, 1821-2010*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores, 2011, volumen 5, Europa, pp.193 - 234. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/0hCIJ6C>

Sin embargo, el desarrollo económico obtenido en el país no permeaba a la población en general, el sistema económico y el sistema político configuraban la exclusión de amplios sectores de la población, quienes enfrentaban: la pobreza, el analfabetismo, la falta de instituciones sociales, bajos salarios y sobre todo el hambre, como lo menciona el Dr. Oscar Herrera *...las condiciones de pobreza y la nula capacidad para luchar por sus propias reivindicaciones los condenaban a la miseria.*¹⁴⁹ situación que se veía agravada ante las epidemias surgidas en este periodo la Dra. Ana María Carrillo menciona:

... la población mexicana sufrió epidemias graves de viruela, sarampión, tos ferina, escarlatina, peste, cólera e influenza; y endemias, como el paludismo en las regiones de clima tropical; la fiebre amarilla presente en las costas, el tifo exantemático que afectaba al valle de México. También endémicas en todo el país fueron la tuberculosis, la diarrea, la enteritis, la neumonía y la bronquitis. Todos estos males se vieron agravados por el hambre y el alcoholismo endémicos.¹⁵⁰

En el mismo sentido de lo expuesto por la Dra. Carrillo, la Dra. Ingrid Brena Sesma, sostiene que *...en 1900 en Guanajuato fallecían 572 de cada 1,000 niños antes de cumplir un año. En Querétaro 677 y en Puebla 491. La esperanza de vida para 1910 sólo había aumentado a 30*¹⁵¹

Con una población en extrema pobreza con niveles tan altos de desigualdad entre las clases privilegiadas y los excluidos, los grupos vulnerables constituían la generalidad por cuestiones económicas, de origen o características especiales, la Dra. Julieta Campos sostiene que las estadísticas del México porfirista consistían en que *...Alrededor de 1878 la población 38% hablaba sólo lenguas indígenas, 7 millones de mexicanos constituían el México rural; 80% de los mexicanos habitaba*

¹⁴⁹ Herrera, Oscar. et. al, "Convivencia de intereses en el periodo finisecular" En Mercedes de Vega Armijo (coord.). *Historia de las relaciones internacionales de México, 1821-2010*, México, Secretaria de Relaciones Exteriores, 2011, volumen 1, América del Norte, pp. 157 - 184. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/hhxbw>

¹⁵⁰ Carrillo, Ana María, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, México, vol. 9 (suplemento) 2002, pp. 67-87. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/bl0s>

¹⁵¹ Brena Sesma, Ingrid, "Atención a la salud en la época porfiriana" en María del Pilar Hernández Martínez, (Coord.) *Porfirio Díaz y el derecho. Balance crítico*, México, UNAM - Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015, pp. 413 – 428. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/cfoo>

*en chozas escuetas, semidesnudos, mal alimentados, en condiciones de servidumbre*¹⁵²

Los cuidados asistenciales en este periodo se basaron en aspectos de caridad y beneficencia privada y posteriormente pública, ya que *...los hospitales, hospicios, casas de dementes, orfanatorios, casas de maternidad, y todas aquellas instituciones que reconocían como su base la caridad pública; colocando a las instituciones bajo la responsabilidad de la autoridad del gobierno*¹⁵³ situación que dio pauta a una mínima intervención del Estado, la Dra. María Guadarrama comenta:

*...durante el porfiriato, al aligerarse las tensiones entre la esfera pública y la religiosa, se presenta una sutil ampliación del ámbito privado de la beneficencia y su centro de acción se desplaza hacia la aristocracia y las élites políticas: los eventos de caridad fueron entonces encabezados por las esposas de los ministros, empezando por Carmelita Romero Rubio, la esposa del presidente Díaz, quien en sus ratos libres se dedicó a la beneficencia, estableciendo en 1904 la Casa Amiga de la Obreras, la cual tenía entre sus finalidades la enseñanza, guarda y atención de los hijos de las obreras*¹⁵⁴

En este periodo no existe la concepción de la responsabilidad del Estado frente a la población en aspectos de derechos a la salud y menos de derechos sociales, lo que sitúa los cuidados asistenciales en cuatro aspectos, el primero al ámbito familiar - privado sustentado en la responsabilidad del género para otorgar dichos cuidados *...La división de espacios y de tareas asignadas a la mujer en el ámbito privado, así como el exclusivo cuidado de la familia se justificó en base a la debilidad del género femenino*¹⁵⁵

¹⁵² Campos, Julieta, *¿Qué hacemos con los pobres? La reiterada querrela por la nación*, México, Aguilar-Altea-Taurus-Alfaguara, 1995, p. 110. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/6vlqyE>

¹⁵³ Guadarrama, Guadalupe, *Entre la caridad y el derecho: un estudio sobre el agotamiento del modelo nacional de asistencia social*, Estado de México, Colegio Mexiquense, A. C, 2001, p. 93, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/NlYgPrM>

¹⁵⁴ Ibidem, p. 99

¹⁵⁵ Brena Sesma, Ingrid, Óp. Cit. p. 424

El segundo, la participación de las asociaciones religiosas que bajo el porfiriato, vuelven a tener influencia dentro de la sociedad en temas de cuidados asistenciales y salud.

En 1871 se inaugura en Toluca el asilo para niñas a cuyo cargo quedó la religiosa Elena Oviedo, de la orden de las hermanas de la caridad, la visión de los hospicios como instituciones que podían rehabilitar la pobreza se acompañaba del pensamiento de que las causas de la pobreza se encontraban en fallas del carácter y de la virtud en los pobres; por lo que era necesario inculcarles los valores de la religión y los hábitos del trabajo constante¹⁵⁶

El tercero, la participación de individuos en lo particular o colectivamente donde la motivación se vinculaba a la esfera de la caridad y la beneficencia *...del socorro a los pobres y desvalidos buscando destacar los buenos sentimientos inspirados por la desprotección, las carencias y el abandono se mantuvieron repartos de ropa, alimentos y juguetes visitas a albergues, hospitales, asilos*¹⁵⁷

La cuarta forma es la limitada participación del régimen porfirista que transitaba de la *...filantropía asociada a la caridad religiosa, hacia una responsabilidad compartida con algunas instituciones públicas la beneficencia pública, consistía en socorrer, corregir y educar por medio de hospicios, asilos y correccionales, previniendo los riesgos que representaba la pobreza masiva*¹⁵⁸

De la participación del régimen porfirista en los cuidados asistenciales, dos aspectos son importantes a resaltar, el primero es que los apoyos otorgados a los grupos vulnerables (niños, viudas, ancianos, personas con discapacidad) en un principio se sostenían y eran atendidos de acuerdo a juicios de valor, prejuicios de clase o raza:

hacia 1897 se difundieron las ideas de la beneficencia denominada Acientífica, que identificaba cuatro niveles de pobreza con diferentes rasgos: nacimiento, accidentes, vicios, costumbres, debilidades morales, abusos. Estimando que solamente los dos primeros debían ser objeto de acciones

¹⁵⁶ Guadarrama, Guadalupe, Óp. Cit. p. 170

¹⁵⁷ Ibidem, p. 200

¹⁵⁸ Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, "Antecedentes", en *Grupos Vulnerables*, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/oLYknL2>

*benéficas, ya que con los últimos se corría el riesgo de fomentar el vicio y la degradación*¹⁵⁹

De acuerdo con ello, los cuidados asistenciales podrían cubrir a niños huérfanos, personas enfermas, mujeres viudas o personas discapacitadas, sin embargo, los apoyos eran insuficientes, atendidos más en un asunto de caridad donde se buscaba separar *...los ámbitos religioso y civil, reduciendo el poder y control de la Iglesia, transfiriéndolo al Estado*¹⁶⁰

Por otro lado, existía el interés en la producción lo que alejaba a las personas que no fuera posible explotar su trabajo de las posibilidades del progreso tanto individual como dentro de la sociedad, tal es el caso que en el año de 1910 se publicó la Ley de Inmigración la cual:

*...negaba la entrada al país a todos aquellos que padecieran de epilepsia, fueran enajenados mentales, ancianos, raquíuticos, cojos, mancos, jorobados, paralíticos, ciegos u otros lisiados o porque por cualquier defecto físico o mental fueran inútiles para el trabajo pues se consideraba la entrada de estos enfermos o incapaces al país implicaba una carga para la sociedad*¹⁶¹

El segundo aspecto es la construcción de las bases de la asistencia social y la consolidación de la beneficencia pública y privada, enmarcada por la intromisión del Estado en la atención de los necesitados otorgándoles cuidados asistenciales, si bien su desarrollo y consolidación son producto de la etapa revolucionaria es en este periodo que se crean las condiciones para enfrentar lo viejo y lo nuevo.

Para la Dra. Gloria Guadarrama, el porfiriato es el periodo donde *...se inicia el desplazamiento de la filantropía concebida como virtud asociada a la caridad religiosa, en una dirección que la encaminaba a ser una responsabilidad del Estado y de las instituciones públicas*¹⁶² esto en razón de que se crea en 1881 la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, en 1899 se autoriza la Junta de Beneficencia Privada, para 1904 se publica la Ley de Beneficencia Privada.

¹⁵⁹ Guadarrama, Guadalupe, Óp. Cit. p. 100

¹⁶⁰ Ibidem p. 93

¹⁶¹ Brena Sesma, Ingrid, Óp. Cit. p. 424

¹⁶² Guadarrama, Guadalupe, Óp. Cit. p. 86

Aunque lo anterior caracterizado por el individualismo de la época, las condiciones socioeconómicas de la población y las ideologías entre las clases privilegiadas ...*que, con una visión individualista de la pobreza, consideraban que el desempleo y la miseria eran problema y responsabilidad de las personas y no de la sociedad*¹⁶³

Pese a la limitada participación de la sociedad, la iglesia y el Estado para enfrentar la pobreza en grupos focalizados, la realidad es que los cuidados asistenciales se otorgaban principalmente por la familia.

Finalmente, la pobreza, la discriminación y la exclusión social, dio paso a la Revolución Mexicana, tema que se analizó en el siguiente apartado, en específico los efectos en la construcción de instituciones de la seguridad social que otorgan cuidados asistenciales.

II.4.1.3.2.2 Cuidados asistenciales en los gobiernos posrevolucionarios

Con la victoria de los revolucionarios, la expulsión de Díaz del gobierno y la lucha entre los principales líderes del movimiento que culminó dando la supremacía a Venustiano Carranza y a su vez en la construcción de la constitución de 1917, los cuidados asistenciales en parte, fueron asimilados dentro de las prestaciones otorgadas a grupos específicos en los derechos sociales, que fueron reconocidos por el Estado, los cuales de manera progresiva se materializan a lo largo de los años en instituciones que serán responsables de otorgarlos en coordinación con la familia, el Estado y las instituciones públicas, privadas y religiosas, para la Dra. Guadalupe Guadarrama:

El movimiento revolucionario puso de nuevo en el tapete la discusión sobre las responsabilidades del Estado ante la pobreza y la desigualdad; revitalizando la visión de responsabilidad social colectiva, emanada de los anhelos de justicia social y de igualdad de derechos para todos, que acompañó a los levantamientos armados de la Revolución y opuesta a las acciones de la conciencia individualista acentuadas en el porfiriato¹⁶⁴

¹⁶³ Ibidem, p. 220

¹⁶⁴ Ibidem, p. 103

Esta nueva concepción de responsabilidad e igualdad surgida en el constitucionalismo del 17, permite que el Estado de forma directa, asuma el compromiso de nivelar la desigualdad social, erradicar la pobreza, otorgar cuidados asistenciales ya fueran en aspectos económicos o en especie como médicos, hospitalarios, todos en busca de garantizar la justicia social.

Uno de los temas prioritarios fue el reconocimiento de derechos laborales que otorgaran garantías a los trabajadores y en ello, prestaciones en económico y en especie que incluían cuidados médicos, para la Dra. Gabriela Mendizábal uno de los antecedentes de dicha exigencia ocurrió en el año de 1915 cuando:

...Don Cándido Aguilar estableció la obligación patronal de otorgar servicios médicos a los trabajadores enfermos quienes tenían derecho, igualmente, a recibir alimentos más una indemnización por parte de las empresas, consistente en la totalidad del jornal, que cobrarían en tanto durara su impedimento.¹⁶⁵

Con la incorporación en la constitución de 1917 del “*Título sexto del trabajo y la previsión social*” se inicia un largo camino por instaurar las demandas de los trabajadores, primero de garantizar su situación laboral y segundo, de forma colectiva enfrentar las contingencias laborales, pero también las contingencias que son propias de la vida misma como la maternidad o paternidad.

Es así que bajo el artículo 123 fracción XIV ...*Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores*¹⁶⁶ lo que significa que se reconocen los riesgos profesionales y enfermedades producidas por motivo de la actividad laboral, asegurando al trabajador recursos necesarios para solventar su sobrevivencia en caso de ser necesario, para ello se constituyen cajas de seguros populares como la base jurídica para otorgar cuidados asistenciales

Para el Dr. Javier Moctezuma Barragán las Cajas de Seguros Populares fueron instauradas debido a las ...*dificultades objetivas de obligar al Estado o a los*

¹⁶⁵ Mendizábal Bermúdez, Gabriela, “La seguridad social en...”, cit. p. 93

¹⁶⁶ Diario Oficial de la Federación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1917, artículo 123 Fracción XIV. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/iz3us>

*patrones a instaurar un sistema de seguros sociales, se prefirió dejar al impulso popular la fundación de instituciones más cercanas al mutualismo*¹⁶⁷ lo que finalmente relegaba los derechos de los trabajadores a un aspecto de previsión social.

Con la expedición de la Ley de Pensiones Civiles de Retiro y la consecuente, constitución de la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro en 1925, referente a los cuidados médicos, comentan el Dr. Ernesto Cotonieto-Martínez *...contemplaba recaudar el fondo de pensiones y otorgar pensiones por cuestiones de edad avanzada, inhabilitación o muerte; sin embargo, la cobertura en atención médica y las medicinas no estaban contempladas*¹⁶⁸

En el año de 1929 y 1974, se modifica la fracción XXIX del artículo 123 en el primer caso, el Congreso de la Unión sostiene: *...se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, debida, la cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos*¹⁶⁹ y en el segundo, se incluye un nuevo seguro *...el nuevo servicio era el de guardería para hijos de trabajadoras, y se permitía, cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares*¹⁷⁰

De lo anterior se entiende que el otorgamiento de cuidados asistenciales, son garantizados mediante derechos creados por mandato constitucional, formalizándolo en la Ley del Seguro Social como el género y en las ramas de

¹⁶⁷ Moctezuma Barragán, Javier. "Artículo 123". *Ochenta Años de Vida Constitucional en México*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1998, p. 70-1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/aICNT4r>

¹⁶⁸ Cotonieto-Martínez, Ernesto, "Evolución de la Seguridad Social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional (1900-2020)" *Journal of Negative and No Positive Results*, México, Vol. 5 Núm. 7, Julio 2020, pp. 740-762. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/HIC1nv9>

¹⁶⁹ Diario Oficial de la Federación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, reforma 06-09-1929 artículo 123 fracción XXIX. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/oIC0hWu>

¹⁷⁰ Moctezuma Barragán, Javier. Óp. Cit. p. 63

aseguramiento como la especie, con la finalidad de otorgar prestaciones determinadas y específicas a los trabajadores¹⁷¹

Siguiendo con la idea previa, en términos de cuidados asistenciales se otorgó la posibilidad de coadyuvar en los cuidados de los niños quienes dependientes de atención y cuidados son inscritos en guarderías para las mujeres trabajadoras.

Sin embargo, la Ley del Seguro Social ... *tuvo que esperar casi 14 años, hasta enero de 1943, para convertirse en una institución real y contener las ramas de seguros previstas en el nuevo texto*¹⁷²

Para 1959 otro antecedente en México es la creación del ISSSTE, integrando el apartado B al artículo 123, Ordóñez Barba sostiene:

...los seguros del ISSSTE cubrirían accidentes y enfermedades profesionales y no profesionales, maternidad, jubilación, invalidez, vejez y muerte. Adicionalmente, se consignó el derecho de los familiares a recibir asistencia médica y medicinas, la apertura de centros vacacionales y tiendas económicas y el acceso a viviendas en renta o venta¹⁷³

Para 1983 con la expedición de una nueva Ley del ISSSTE se amplían las prestaciones asistenciales dentro del instituto incluyendo:

...promociones culturales, deportivas, servicios funerarios, seguro de cesantía en edad avanzada y servicios a jubilados y pensionados. Se aumenta la cobertura de beneficiarios dando servicios a los hijos de asegurados hasta los 25 años y a las madres solteras menores de 18 años, posteriormente, se reformó el artículo 24 de esta Ley para ampliar la cobertura de los servicios médicos a los esposos y concubenarios.¹⁷⁴

Por su parte el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) fue creado en 1976, otorgando servicios de atención médica y haberes de retiro, fue abrogada en el 2003 por la Nueva Ley del Instituto de

¹⁷¹ cabe hacer la aclaración que dichos beneficios están cifrados dentro del concepto de trabajador formal, excluyendo a quienes no cuenten con esa condición y por tanto alejándolos de la posibilidad de ser beneficiarios de dichos cuidados asistenciales.

¹⁷² Moctezuma Barragán, Javier. Óp. Cit. p. 62

¹⁷³ Ordóñez Barba, Gerardo, "El Estado de bienestar en las democracias occidentales: lecciones para analizar el caso mexicano", *Región y sociedad*, Vol. XIV, no. 24, El Colegio de la Frontera Norte, 2002, p. 99-145. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/KIC2ntc>

¹⁷⁴ Ochoa León, Sara María "Seguridad Social" *Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública*, Cámara de Diputados. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/elC9J9K>

Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas que otorga prestaciones seguro de vida militar, pagas de defunción, ayuda para gastos de sepelio, fondo de trabajo y fondo de ahorro, prestación del servicio médico gratuito, servicio médico integral, seguro de vida militar, así como prestaciones económicas entre otros beneficios.

En el caso de la Asistencia Social, los cuidados asistenciales se enfocan principalmente al campo de la atención médica, la erradicación de enfermedades a grupos vulnerables como niños, madres solteras, ancianos y personas con capacidades diferentes, sin que ello, se traduzca en derechos fuera de la atención asistencial del Estado.

Entre los antecedentes tenemos que en 1917 se crea el Departamento de Salubridad (DS) y en los años 30 se constituye la Secretaría de la Asistencia Pública (SAP) que a decir de la Dra. Gloria Guadarrama otorgaba prestaciones asistenciales como *...servicios de salud preventivos y curativos a los más pobres, como la ampliación de campañas sanitarias y de vacunación y especialmente de atención materno- infantil*¹⁷⁵

En los años 40 tanto el DS y la SAP fueron integradas a la Secretaría de Salubridad y Asistencia *...la idea original de que la SSA atendería a los menesterosos y necesitados y el Seguro Social al resto de la población*¹⁷⁶ para el Dr. Octavio Gómez, la Secretaría *...ofrecería servicios de salud no sólo a los niños sino a toda la población vulnerable*¹⁷⁷

Con el paso del tiempo, la asistencia social en coordinación con la beneficencia privada se fragmentó tanto en servicios como instituciones, dando atención a diversos grupos *...concentrando sus acciones entre los grupos vulnerables más pobres, los desempleados, los campesinos y los desamparados*¹⁷⁸

De acuerdo a la Dra. Sara María Ochoa León *...funcionaba bajo un esquema de atención selectivo dirigido a los más pobres, con cobertura restringida de*

¹⁷⁵ Guadarrama, Gloria, Óp. Cit. p. 108

¹⁷⁶ Ochoa León, Sara María. Óp. Cit. p. 1

¹⁷⁷ Gómez-Dantés, Octavio y Julio Frenk, "Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud". *Salud Pública de México*, México, vol.61 no.2, mar./abr. 2019, pp. 202 -211. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/rhgn0>

¹⁷⁸ Ochoa León, Sara María. Óp. Cit. p. 1

*beneficios y centrada fundamentalmente en la salud y alimentación básica dirigida a la protección de la infancia*¹⁷⁹ sin embargo esta selectividad y la concentración en las zonas urbanas excluyó a campesinos e indígenas ... *que no contaron con ningún tipo de apoyo especialmente en las zonas indígenas, rurales y las urbano-marginales*¹⁸⁰

Otros institutos importantes en relación al otorgamiento de cuidados asistenciales, son el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) creado en el año de 1961 transformándose en 1976 en el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI) ... *esta institución dirigió su atención a la protección de los menores, ofreciéndoles alimentación complementaria, servicios de salud y educación primaria*¹⁸¹

Por su parte el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) en el año de 1968 otorgaba prestaciones asistenciales como atención médica y educativa a la infancia, en el año de 1977 se funda el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) como resultado de la unión entre el INPI y el IMAN.

La Dra. Ochoa León considera que el Estado avanzó hacia el ... *desarrollo integral del individuo, la familia y la comunidad, así como la planificación familiar, el control de la natalidad, la asistencia jurídica, la educación preescolar, la literatura infantil y la asesoría psicológica, se integraron a los programas asistenciales*¹⁸²

Es importante mencionar que las prestaciones asistenciales siguieron focalizadas a grupos vulnerables como: personas con capacidades diferentes, mujeres, adultos mayores, niñas y niños.

En el año de 1986 con la publicación de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social se ... *definen bases y modalidades de acceso de servicios de asistencia, y establece la concurrencia de la federación y de las entidades federativas, los beneficios y los beneficiarios en esta materia*¹⁸³

¹⁷⁹ Ídem

¹⁸⁰ Ídem

¹⁸¹ Ídem

¹⁸² Ídem

¹⁸³ Ídem

En 1983 con la modificación del artículo 4to. se incorporó el derecho a la salud en la constitución política mexicana, reconociendo que dicho derecho era fundamental para el desarrollo del individuo, lo que daría como resultado, prestaciones en especie a grupos vulnerables con la implementación de leyes y programas en específico a través de la Ley General de Salud y la instalación del Sistema Nacional de Salud.

Dadas las características del sistema mexicano de seguridad social, los distintos institutos del seguro social tanto nacionales como estatales, la beneficencia pública, privada y la diversidad de programas de asistencia social, sumado a los institutos nacionales y locales, contribuyen a consolidar una red fragmentada de prestaciones asistenciales a grupos vinculados al empleo formal y en algunos casos a grupos vulnerables como: niños, adultos mayores, personas con capacidades diferentes o mujeres.

En el presente capítulo se han destacado los principales antecedentes de la creación de instituciones, programas, derechos y practicas más comunes relacionadas a las prestaciones asistenciales en México.

Es importante destacar que en el capítulo IV intitulado Análisis del Problema de la Dependencia Funcional en México se analizaran los problemas existentes de los programas y las prestaciones desde un enfoque de los cuidados asistenciales y la dependencia funcional de los grupos vulnerables.

CAPÍTULO III DERECHO COMPARADO MÉXICO - ALEMANIA SEGURO DE CUIDADO DE LARGO PLAZO

SUMARIO

III.1 Estados Unidos Mexicanos III.1.1 Características socio-demográficas, económicas y jurídicas A). – Población B). – Economía C). - Dependencia y salud D). - Sistema jurídico mexicano III.1.2 Marco normativo del seguro de dependencia en México III.1.3 Institutos nacionales de seguridad social y atención a la salud del seguro de dependencia III.1.4 Prestaciones otorgadas a personas en vulnerabilidad y/o dependencia III.2 República Federal de Alemania III.2.1 Características socio-demográficas, económicas y jurídicas A). - Población B). – Economía C). - Dependencia y salud D). - Sistema jurídico alemán III.2.2 Marco normativo del seguro de dependencia en Alemania III.2.2.1 Antecedentes y contexto del seguro de dependencia III.2.2.2 Características generales III.2.2.3 Estructura del Código Social (SGB) - Libro Undécimo (XI) III. 2.2.3.1 Beneficiarios, familiares y prestaciones a los cuidadores informales A). - Requisitos para ser beneficiarios B). - Participación de familiares en los cuidados asistenciales C). - Prestaciones a los cuidadores informales III.2.2.3.2 Naturaleza jurídica de las prestaciones III.2.2.3.3 Financiamiento y su carácter contributivo público y privado A). - Financiamiento por contribución B). – Financiamiento por Copago C). – Financiamiento por parte de los *Landers* D). - Financiamiento del seguro obligatorio privado III.2.2.3.4 Organismos que participan en la gestión del sistema III.3 Análisis comparativo México – Alemania III.3.1 Características sociodemográficas, económicas y jurídicas III.3.2 Seguro de dependencia

Introducción

El tercer capítulo tiene como objetivo presentar las diferentes formas en que el Estado – nación a través de sus leyes y sus sistemas de seguridad social enfrenta la contingencia de la dependencia que vive su población.

Para ello se identifican los elementos jurídicos, demográficos, culturales, históricos, sociales de los Estados Unidos Mexicanos y la República Federal de Alemania.

Con el fin de lograr un mejor entendimiento en cuanto a sus derechos internos, bajo el método comparado se construyeron 2 categorías de análisis para contrastar las formas en que cada país reacciona a las necesidades de los grupos vulnerables en especial, bajo la figura de la dependencia funcional, ya sea mediante la seguridad social, la red de protección del Estado o alguna otra acción.

Partiendo de un análisis macro comparativo, dichas categorías se sustentan en las características sociodemográficas y los elementos económicos a nivel país y

la segunda, la existencia del marco normativo que atienda directa o indirectamente la contingencia de la dependencia.

En cuanto a la metodología utilizada, el capítulo desarrolla como método principal, el método comparado, auxiliado por el método deductivo, exegético y la técnica documental.

III.1 Estados Unidos Mexicanos

III.1.1 Características socio-demográficas, económicas y jurídicas

México es un país ubicado en el continente americano dentro del hemisferio occidental, geográficamente en la parte norte de América, junto a Canadá y Estados Unidos, el idioma oficial es el español, herencia de la conquista y dominación europea de 300 años, sin embargo, *... hoy se reconocen más de 66 lenguas amerindias*¹⁸⁴ que han logrado sobrevivir.

En cuanto a su forma de Estado, se constituye como una *... República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior*¹⁸⁵ territorialmente el país cuenta con una extensión de 1,959,248 km² de superficie continental¹⁸⁶

A) Población

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, INEGI¹⁸⁷ México es el onceavo país con mayor cantidad poblacional con datos del último censo realizado en el año 2020, cuenta con 126,014,024 millones de personas de

¹⁸⁴ Cfr. INEGI, Cuéntame, Lenguas indígenas y hablantes de 3 años y más, 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/9x1bn>

¹⁸⁵ Valadez, Diego. et al., *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*, 3a. México, UNAM, 1992, p. 168. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/lj25c>

¹⁸⁶ Cfr. Secretaría de Relaciones Exteriores, Embajada de México en Nigeria, Datos Básicos de México. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/qa2u0>

¹⁸⁷ Cfr. Instituto Nacional de Geografía y Estadística, Censo de población y vivienda 2020, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/vqjy>

ellos, el 51% son mujeres y el restante 49% son hombres, con una densidad poblacional de 64 habitantes por km².

A nivel nacional las personas adultas mayores, tomando en cuenta aquellas que cubren la edad de los 60 años, constituyen el 12 % de toda la población, de ellos, el 5.6 % son hombres llegando a los 7,327,945, mientras las mujeres son el 6.4 %, con una cantidad de 8,139,144, en la suma, dicha población representa más de 15 millones de habitantes.

La edad mediana es de 29 años, siendo un país en proceso de envejecimiento, la esperanza de vida para el año 2019, se ubica para las mujeres en un rango de 78 años y 6 años menos para los hombres, ya que es de 72, siendo una media nacional de 75.1 años, la tasa de natalidad de hijos vivos por mujer de 12 años o más es de 2.1.

En la etnicidad, cuenta con un porcentaje de 6.1% de personas que se identifican como parte de los pueblos originarios y que hablan alguna lengua, principalmente Náhuatl, Maya y Tzeltal siendo un total de 7,364,645; por su parte la población afromexicana es el 2% de la población total equivalente a 2,576,213 personas.

La tasa de analfabetismo es del 4.5% hay 2.6 millones de mujeres analfabetas frente a 1.7 millones de hombres. En total 4.4 millones¹⁸⁸ ...*en México, los habitantes de 15 años y más tienen 9.7 grados de escolaridad en promedio, lo que significa un poco más de la secundaria concluida*¹⁸⁹ en lo que respecta a promedio de escolaridad de hombres y mujeres de acuerdo al Censo 2020 ...*en las mujeres fue de 9.6 y en los hombres de 9.8.*¹⁹⁰

La situación conyugal¹⁹¹ de cada 100 personas con un mínimo de 12 años o más se distribuye de la siguiente manera:

¹⁸⁸ Aguilar Rubén, El Censo 2020, más allá de los discursos, *Animal Político*, 1 de febrero de 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/xahpi>

¹⁸⁹ INEGI, Cuéntame de México, población, escolaridad, p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/fnt3>

¹⁹⁰ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, presentación de resultado, versión ejecutiva, p. 26. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/vqjy>

¹⁹¹ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, Comunicado de prensa núm. 24/21 del 25 de enero de 2021, p. 7. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/ntyqr>

35 están casadas, 34.2 solteras, 18,3 viven en unión libre, mientras que 12.5 están separadas, divorciadas o viudas.

En la estructuración del hogar dividiéndolos en familiares y no familiares, de los primeros, constituidos por lo menos por 1 persona con lazos de parentesco con el jefe o jefa de familia, organizados en nuclear, ampliado y compuesto, de cada 100 hogares familiares:

71 son nucleares, formados por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; una pareja que vive en el mismo hogar y no tiene hijos también constituye un hogar nuclear, 28 son ampliados y están formados por un hogar nuclear más otros parientes (tías(os), primas(os), hermanas(os), etcétera), 1 es compuesto, constituido por un hogar nuclear o ampliado, y al menos una persona sin parentesco con la jefa o el jefe del hogar¹⁹²

Mientras los hogares que no entran en la categoría de familiares, por no estar vinculados a la relación de parentesco, tomando una muestra de 100 hogares se distribuyen de la siguiente manera ... *95 son unipersonales, integrados por una sola persona, 5 son corresidentes y están formados por dos o más personas sin relaciones de parentesco con la jefa o el jefe del hogar*¹⁹³, en relación a la persona identificada como jefe o jefa de familia ... *33 de cada 100 hogares, las mujeres son reconocidas como jefas de la vivienda, esto significa 11,474,983 hogares.*¹⁹⁴

B) Economía

En términos económicos existen 37,891,261 personas mayores de 12 años, que no son económicamente activas ... *de estas, 43.9% se dedica a los quehaceres domésticos, 34.7% son estudiantes, 9.0% son personas jubiladas o pensionadas y 3.6% presentan una limitación física o mental que les impide trabajar*¹⁹⁵

¹⁹² Cfr. INEGI, Cuéntame, Población, Hogares. P. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/2mjzn>

¹⁹³ Ibidem

¹⁹⁴ Ibidem

¹⁹⁵ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, Comunicado de prensa núm. 24/21 del 25 de enero de 2021, características económicas, Óp. Cit. p. 7

Mientras que ...62 de cada 100 personas de 12 años y más son económicamente activas. La tasa de participación económica es de 75.8 en hombres y 49.0 en mujeres¹⁹⁶

C) Dependencia y salud

En lo relativo al acceso a servicios de salud de una población total de 126 millones 014,024 personas, se encuentran afiliados 92.6 millones, de ellos, el ...51.0% están afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social, 35.5% al Instituto de Salud para el Bienestar, 7.7% al ISSSTE y el resto ISSSTE estatal, PEMEX, Defensa o Marina, IMSS Bienestar, Instituciones privadas y otras instituciones.¹⁹⁷

En relación a la existencia de una discapacidad, limitación o condición mental, se muestra que en el país son afectados por dichas situaciones 20,838,108 personas ...mismas que representan 16.5% de la población. De estas, 13,934,448 (11.1%) son personas con alguna limitación, 6,179,890 (4.9%) son personas con discapacidad y 1,590,583 (1.3%) tiene algún problema o condición mental.¹⁹⁸

De la población total que presenta las condiciones anteriores¹⁹⁹ 48 % enfrenta problemas con la movilidad entre ellas, subir, bajar o caminar, 44 % ver, 22 % oír, 19 % vestirse, bañarse o comer, 19 % recordar o concentrarse y el 15 % restante problemas para comunicarse o hablar, de estos datos, existen personas que padecen 2 o más condiciones²⁰⁰, se destaca que, en el rubro de discapacidad, el 47 % corresponde a hombres, mientras que el restante 53 % son mujeres.

En cuanto a las principales causas de muerte, de acuerdo con el informe presentado por el INEGI en su estudio: “Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020”, dichos decesos arrojan los siguientes datos: ...por problemas de salud, las tres principales causas de muerte

¹⁹⁶ Ibidem

¹⁹⁷ Ibid. p. 8

¹⁹⁸ INEGI, Cuéntame de México, población, discapacidad, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/e3642>

¹⁹⁹ Ibidem

²⁰⁰ Ibidem

a nivel nacional son: enfermedades del corazón (141 873, 20.8%), COVID-19 (108 658, 15.9%) y diabetes mellitus (99 733, 14.6%)²⁰¹ complementando esta lista se identifican los siguientes padecimientos: ...tumores malignos 60 421, influenza y neumonía 29 573, enfermedades del hígado 27 842, enfermedades cerebrovasculares 24 928, agresiones (homicidios) 22 798, accidentes 21 049, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 15 847²⁰² en el caso de las mujeres, el homicidio es menor con respecto a los varones, pero la insuficiencia renal destaca en este género; en el siguiente inciso se analizó el sistema jurídico mexicano.

D) Sistema jurídico mexicano

En cuanto al sistema jurídico México pertenece a la familia Neorromanista, por tal, tiende a la codificación y su principal fuente del derecho lo constituye la norma, específicamente la ley, siendo la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, fuente inagotable de las características de la nación, organización, derechos humanos y lineamientos generales que estructuran los principios del sistema jurídico.

Desde la reforma del año 2011 en materia de Derechos Humanos, los tratados internacionales que tengan como objeto beneficiar al individuo en dicha materia, fueron elevados a rango constitucional, por ello, se consideran al mismo nivel que la constitución siempre y cuando sean ratificados por el Senado, en la escala después de ellos, se encuentran las leyes federales y las estatales.

III.1.2 Marco normativo del seguro de dependencia en México

En México la seguridad social se constituye por tres herramientas que son: el seguro social, la asistencia social y la beneficencia pública que mediante ellas, el

²⁰¹ INEGI, Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020, Comunicado de prensa núm. 61/21 del 27 de enero de 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/tnho>

²⁰² Ibidem

Estado constituye una red de cuidados dispersos y con características distintas, dependiendo la capacidad económica, el tipo de beneficiario, la situación laboral o la condición social que afecta a la persona.

En ese sentido, las personas que se encuentran imposibilitados para cuidarse por sí mismas o que necesitan asistencia física en actividades básicas o instrumentales de la vida diaria, como vestirse, preparar alimentos, realizar cuentas, comprar alimentos, recordar su nombre es decir; en estado de dependencia, son dirigidas a los diversos institutos, asociaciones o instituciones que tienen como fin, otorgar prestaciones ya sea de asistencia, económicas, médicas, hospitalarias o paliativos asistencialistas.

Constitucionalmente la seguridad social en México tiene una fuerte influencia y relación con el derecho laboral y este último, en específico con el seguro social, ya que se encuentra fundamentado en el artículo 123 constitucional.

Por su parte el artículo 123 se encuentra dividido en dos apartados, el primero regula las relaciones laborales de empleados de empresas privadas estableciendo seguros sociales de utilidad pública:

Fracción XXIX: Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.²⁰³

Mientras que en el apartado B, regula la relación con los trabajadores al servicio del Estado, donde constituye la base para la creación de la Ley del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado y en dicho apartado, la construcción de la seguridad social es más amplia ya que establece elementos mínimos que se deben de cumplir para otorgar servicios de seguridad social a los trabajadores, dos incisos resaltan de la fracción XI, el A y C, esto en virtud de que

²⁰³ Diario Oficial de la Federación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, artículo 123. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2TLCQTu>

el primero, establece los seguros a los que tiene derecho constitucional el derechohabiente y sus familiares, entre ellos: el seguro de accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

Por su parte en el inciso C, indica lo mínimo que debe otorgarse para los cuidados en la maternidad, no solo para la mujer, ya que establece periodos de descanso, preparativos y recuperación para el alumbramiento y posterior a ello, también destaca los cuidados que deben otorgarse al recién nacido, que se encuentra por razones naturales dependiente de la madre, tanto para su alimentación otorgándole dos permisos en el horario laboral para que pueda otorgar leche materna, otro beneficio en especie es la asistencia médica, obstétrica, de medicinas y de ayudas para la lactancia.

El dato fundamental es la aplicación de un seguro que reviste el aspecto social de los cuidados al menor y se enmarca en el servicio de guarderías infantiles, ya que la madre y padre trabajador, enfrentan la necesidad de contar con espacios seguros para el cuidado de sus hijos mientras ellos, realizan sus actividades laborales, siendo el grupo poblacional integrante de ese instituto social, en su conjunto que mediante sus aportaciones colectivas llega a financiar el modelo de las guarderías infantiles.

Si bien, el presente trabajo de investigación no se centra en el seguro de guarderías, si es de remarcar su existencia, ya que no impide la responsabilidad de los padres frente a los hijos, pero coadyuva socialmente para su ejercicio siendo un elemento que en su funcionamiento ha logrado consolidarse en la opinión pública y operar de forma sistemática.

En ese sentido se mantiene la libertad y el derecho del trabajador o trabajadora para realizar actividades económicas y en ello, permite la independencia principalmente de las mujeres que en otros aspectos se verían despojadas de ese derecho, ya que culturalmente han sido señaladas para realizar los cuidados del menor, en un aspecto social, dicho seguro es un elemento

importante para la productividad, pero también para la libertad y nivelación de derechos de y para las mujeres.

Por otro lado, un aspecto a resaltar es que en el apartado B fracción XIII del artículo 123 constituye el marco jurídico para la creación de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de México.

Del marco constitucional se desprende que no existe un seguro social que sea otorgado para las personas en estado de dependencia es decir; los legisladores del constituyente del 1917 y de las posteriores reformas a la constitución no han contemplado a un grupo poblacional tan amplio y que sigue creciendo, en consecuencia, el seguro de dependencia no se encuentra en ninguna parte de la ley suprema mexicana.

Sin embargo, sí se pueden encontrar algunas formas indirectas de atención a personas en dependencia, sin que propiamente sea un derecho objetivo /subjetivo su atención, tratamiento y auxilio por parte del Estado, ni por la seguridad social en su conjunto.

En ese sentido, continuando con los artículos constitucionales, vinculados a la seguridad social y las herramientas utilizadas frente a las personas en vulnerabilidad y en algunos casos dependencia, se encuentra el artículo cuarto constitucional, el cual establece, la igualdad jurídica entre hombres y mujeres, el derecho a la familia, a un medio ambiente sano, a la alimentación, entre otros aspectos.

En el caso de las personas que se encuentran en vulnerabilidad por cuestiones de dependencia, este artículo es la base para la protección de su salud, sin embargo, en las reformas sufrida en el año 2020, en el Derecho Humano de la Seguridad Social, la herramienta del seguro social queda excluida ya que en términos lingüísticos expresa:

La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud

para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.²⁰⁴

Lo que es una irracionalidad lingüística, como lo expresa el Dr. Atienza ya que equipara, la seguridad social con el seguro social.

Lo anterior se puede entender en sentido de la existencia de una limitación de exigibilidad de derechos, bajo un aspecto asistencialista, donde las necesidades de las personas vulnerables no se resuelven, solo se les otorgan paliativos es decir; las limitaciones que la asistencia social o beneficencia pública tienen como características inherentes a su propia naturaleza: la caridad y la disponibilidad presupuestaria, aunque son parte de la seguridad social, son distintos los principios, las características, el tipo de beneficiarios, su financiamiento y las prestaciones.

Lo expresado se puede resumir de la siguiente manera: para conjurar la seguridad social, la estabilidad y la salud de las personas, la asistencia social y la beneficencia pública son herramientas muy limitadas y tienden solo a otorgar atenuantes frente a la pobreza y la vulnerabilidad de los individuos.

Sin embargo, en México la mayoría de las personas que presentan algún grado de vulnerabilidad ya sea por edad, enfermedad entre otros aspectos, son atendidos por medio de programas sociales o acciones de beneficencia pública y en el caso de la dependencia funcional, constitucionalmente no existe un seguro que atienda a dicho grupo.

Otro aspecto del artículo cuarto constitucional es que sirve de base para la Ley General de Salud, la cual en su artículo 3 inciso XVIII, asume como materia la asistencia social, lo que a su vez origina, la Ley de Asistencia Social que en su artículo 3 establece:

...se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia

²⁰⁴ Diario Oficial de la Federación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, artículo 4. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2TLCQTu>

social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.²⁰⁵

Por lo anterior, los sujetos a quienes se enfoca la asistencia son reconocidos con base en su edad, género, situación económica o grado de vulnerabilidad, por tal, se constituyen servicios para adultos mayores, mujeres, niños, niñas o adolescentes, ya sean dependientes de enfermos terminales, personas con capacidades diferentes, huérfanos, madres solas, mujeres en periodo de gestación, lactancia o madres adolescentes, entre otras diferencias.

Finalmente, el objeto de la beneficencia pública se regula en la constitución mexicana en el artículo 27, fracción III que dicta: *...Las instituciones de beneficencia, pública o privada, que tengan por objeto el auxilio de los necesitados, la investigación científica, la difusión de la enseñanza, la ayuda recíproca de los asociados, o cualquier otro objeto lícito*²⁰⁶

Por ello, la beneficencia pública en México se puede entender en 3 aspectos como *...tres entes inseparables, pero claramente diferenciados: la Beneficencia propiamente dicha –esto es, el conjunto de acciones y servicios de ayuda gratuita a los necesitados–, el Patrimonio de la Beneficencia Pública, y el ente gubernamental*²⁰⁷

De lo anterior, un aspecto importante a resaltar es que la consolidación material de la beneficencia pública se encuentra relacionada con los beneficiarios de la asistencia social y administrativamente se organiza desde la Secretaría de Salud, en específico del órgano desconcentrado denominado Dirección General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, en lo relativo al

²⁰⁵ Cámara de Diputados, Diario Oficial de la Federación, Ley de Asistencia Social. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SDMszM>

²⁰⁶ Diario Oficial de la Federación, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, artículo 27. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2TLCQTu>

²⁰⁷ María del Socorro García Quiroz, iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un inciso g) a la fracción I del artículo 31, un párrafo cuarto al artículo 102 y un inciso g) a la fracción III del artículo 176 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, a cargo de la senadora María del Socorro García Quiroz integrante del Grupo Parlamentario del PRI. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gDS8Tj>

patrimonio y las prestaciones físicas son atribuidas a la organización del DIF que es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

El DIF, tiene su fundamento jurídico en la Ley General de Salud en el artículo 172 que establece:

*El Gobierno Federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social, prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas.*²⁰⁸

Bajo la intrínseca relación entre la Ley General de Salud que da origen a la Ley de Asistencia Social en el artículo 27 de esta última se establece que: *...el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es el Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, a que se refiere el Artículo 172 de la Ley General de Salud.*²⁰⁹

Mientras que en el artículo 28 se reconoce que es el organismo coordinador y entre sus funciones destaca el inciso G que expone *...g) Proponer a la Secretaría de Salud, en su carácter de administradora del Patrimonio de la Beneficencia Pública, programas de asistencia social que contribuyan al uso eficiente de los bienes que lo componen.*²¹⁰

Es así que la relación que existe entre la Asistencia Social y la Beneficencia Pública dentro del entramado de la seguridad social en México tiene una fuerte relación, bajo dos aspectos:

1. El fundamento constitucional del artículo 4to. en lo relativo al derecho de la salud donde se constituye la Ley General de Salud, que a su vez da origen a la Ley de Asistencia Social y, aunque constitucionalmente en el artículo 27 fracción III, se reconoce a la beneficencia pública es en la Ley General de Salud y en la Ley de

²⁰⁸ Cámara de diputados, DOF, Ley General de Salud. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3qkHMLD>

²⁰⁹ Cámara de Diputados, Diario Oficial de la Federación, Ley de Asistencia Social. Óp. Cit. p. 9

²¹⁰ Ibidem

Asistencia Social donde se proyecta su materialización dentro de la administración pública.

2. Son los beneficiarios de prestaciones, como lo expone la Dra. Mendizábal *...en la ley de Asistencia Social, la beneficencia está incluida en la asistencia social en nuestro país, por lo tanto, los sujetos que teóricamente son los sujetos receptores serían los mismos.*²¹¹

A lo anterior se suma la diferencia que la beneficencia pública entrega apoyos económicos a las asociaciones civiles que tengan como fin, ayudar a los proyectos en materia de salud para las personas en necesidad, mientras que para las personas físicas, la asistencia social y beneficencia pública otorgan los apoyos en especie como: muletas, alimentos, bastones, sillas de ruedas, etcétera.

Tomando como base las formas en que se organiza la seguridad social en México, en el siguiente apartado se hace un análisis de los principales seguros, programas, institutos y organizaciones que otorgan atención médica y se relacionan de manera indirecta con grupos vulnerables y entre ellos personas con dependencia funcional.

III.1.3 Institutos nacionales de seguridad social y el seguro de dependencia

Como se mencionó en los párrafos previos en México la seguridad social no se encuentra coordinada se encuentra segmentada en la suma de programas, proyectos y en ocasiones ocurrencias de algún actor político que busca enfrentar el problema de la inseguridad social, basado en la obtención de votos para las próximas elecciones ello, ha ocasionado que se encuentren programas duplicados, sin fondos como el Programa Cáncer en la Infancia y la Adolescencia o exista desabasto de medicinas, también que se busque eliminar programas que funcionan, por haber sido construidos en sexenios pasados o por ser impulsados por otros gobiernos de otros colores partidistas, ya sea que funcionen o no.

²¹¹ Mendizábal Bermudas Óp. Cit. p. 57

Sin embargo, la seguridad social ha logrado irse constituyendo pese a las fallas anteriores, pasando de un aspecto idealizado a un contexto material, mediante instituciones, programas y acciones que les permiten a los ciudadanos obtener cierto grado de seguridad ante distintas contingencias; éstas instituciones gubernamentales se organizan distinto dependiendo la herramienta de la seguridad social con la que fueron fundados.

Para ejemplificar lo anterior, los institutos de seguros sociales, IMSS, ISSSTE, ISSSFAM, o locales, la herramienta de la seguridad social que utilizan es el seguro social, en ellos, reviste la materialización de prestaciones a sus usuarios en dos aspectos:

Prestaciones en especie, consistente en atención médica, hospitalaria, medicinas, rehabilitación entre otras más, y prestaciones económicas, las cuales otorgan una cantidad monetaria, un subsidio o pensión de forma temporal o permanente de acuerdo a los lineamientos de cada rama de aseguramiento, pero solo enfocados a los trabajadores formales.

Por su parte el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF), la herramienta que utiliza es la beneficencia pública y la asistencia social al igual que sucede con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) pero solo en materia de servicios de salud.

En el caso del DIF otorga prestaciones en especie a través de programas específicos, mientras el INSABI como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, se reduce a otorgar servicios médicos de acuerdo con niveles de atención, siendo gratuito en los dos primeros y teniendo costo en el tercer nivel,

Un asunto trascendental es que ni el DIF ni el INSABI otorgan ninguna prestación económica durante: la atención, posterior a ella o frente alguna fatalidad.

En orden de lo anterior, el gobierno mexicano ha optado por fragmentar un sistema de pensiones no contributivas, o programas que otorgan apoyo económico frente a alguna contingencia a las necesidades de grupos específicos, a quienes se les otorga de un monto, condicionados a periodos de inscripción, requisitos específicos y lo más importante, capacidad presupuestal.

En el siguiente apartado, se analizaron las prestaciones establecidas por distintas leyes relacionadas con el sujeto de estudio.

III.1.4 Prestaciones otorgadas a personas en vulnerabilidad y/o dependencia

Como se ha hecho mención dentro de la seguridad social mexicana, la persona que recibe prestaciones económicas o en especie es ubicada para su atención: en el seguro social si es trabajador formal y cotiza dentro de alguno de los institutos IMSS, ISSSTE, ISSFAM o es ubicada para su atención en programas asistenciales bajo la coordinación del DIF o de atención médica dentro del INSABI.

Atendiendo esta diferencia fundamental, el sujeto que vive bajo una condición de dependencia recibe o no prestaciones, por ello, las primeras leyes analizadas fueron las del seguro social en su doble función, atención médica y económica dentro del sistema de pensiones contributivo y se continuó con las leyes federales a grupos específicos de asistencia social, donde coexisten con pensiones no contributivas.

La Ley del Seguro Social establece que los derechohabientes son *...el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos*²¹² donde el sujeto de aseguramiento es quien tiene la relación laboral formal o ha sido dado de alta bajo otra modalidad.

También establece que el pensionado es el trabajador que pasa a tener esa condición, cuando cumple los 60 años de edad, los 65 años o por alguna enfermedad y en todo caso es calificado por el IMSS para acceder a una pensión, y finalmente los beneficiarios de ambos, son los familiares directos o dependientes, ya sea por descendencia o ascendencia, constituyendo los 3, el grupo poblacional específico que tiene acceso a la seguridad social por medio del seguro social.

En el mismo sentido, ocurre en la Ley del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, y en la Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFAM donde la población atendida es

²¹² Cfr. Artículo 84 de la Ley del Seguro Social.

en el caso del ISSSTE, los trabajadores al servicio del Estado Federal y en algunos casos del Estatal o municipal otorgados por algún convenio y en el ISSFAM como se indica en el nombre abarca a quienes forman parte del Ejército, la Fuerza Aérea o la Armada de México.

De manera general en las tres leyes, no existe algún seguro que atienda la dependencia sin embargo, existen algunas prestaciones y programas que incipientemente reconocen su existencia.

En la Ley del Seguro Social se encontró que existen las asignaciones familiares, la ayuda asistencial, así como un programa específico que atiende a adultos mayores organizado a través de reglamentos internos que les otorga cuidados y asistencia en sus hogares.

De acuerdo con el glosario de términos del IMSS, la asignación familiar es un derecho que se otorga *...por cada carga familiar acreditada, una suma de dinero que varía de acuerdo con el sueldo del beneficiario con base en la Ley del Seguro Social a los beneficiarios de los pensionados por invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada*²¹³ lo anterior con fundamento en el artículo 138 de la Ley del IMSS.

Por su parte la ayuda asistencial, se define como: *...la prestación en dinero que se otorga al pensionado así como a los viudos o viudas pensionados, cuando su estado físico requiera forzosamente que lo asista otra persona de forma permanente o continua.*²¹⁴

En ambos casos la prestación económica busca coadyuvar a las necesidades familiares, el pensionado como responsable de un núcleo familiar al verse privado de su labor económica sigue enfrentando los gastos originados por la familia lo que lleva al Estado a coadyuvar para su sostén y en todo caso, va ligado a la obtención de una pensión previamente diagnosticada y certificada por el IMSS.

En la ayuda asistencial la finalidad es otorgar un apoyo monetario al trabajador que no cuenta con familiares que puedan hacer el trabajo de asistencia y de cuidados del pensionado.

²¹³ Gobierno de México, IMSS, Glosario de términos IMSS. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <http://www.imss.gob.mx/pensiones/glosario>

²¹⁴ Ibidem

Tanto la ayuda asistencial como la asignación familiar, hace referencia en 4 de las 5 ramas de aseguramiento es decir, dentro del seguro de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, y retiro, cesantía en edad avanzada y vejez es posible encontrarla.

Tabla 1 asignaciones familiares y ayuda asistencial

Rama de aseguramiento	Artículos relacionados a asignaciones familiares y ayuda asistencial dentro del régimen de incorporación obligatoria.
Seguro de enfermedades y maternidad	Generalidades artículo 84. Quedan amparados por este seguro: VII. Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente en los mismos casos y condiciones establecidos en el artículo 136.
Seguro de riesgos de trabajo	Artículo 55. Los riesgos de trabajo pueden producir: I. Incapacidad temporal; II. Incapacidad permanente parcial; III. Incapacidad permanente total, y IV. Muerte. Artículo 59. La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial.
Invalidez y vida	Del ramo de invalidez, artículo 120. El estado de invalidez da derecho al asegurado I. Pensión temporal; II. Pensión definitiva. III. Asistencia médica. IV. Asignaciones familiares, V. Ayuda asistencial. Del ramo de vida, artículo 127. Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones: I. Pensión de viudez; II. Pensión de orfandad; III. Pensión a ascendientes; IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y V. Asistencia médica, en los términos
Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez	Ramo de cesantía en edad avanzada, artículo 155. La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes: I. Pensión; II. Asistencia médica... III. Asignaciones familiares, y IV. Ayuda asistencial. Del ramo de Vejez, artículo 161. El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes prestaciones: I. Pensión; II. Asistencia médica... III. Asignaciones familiares, y IV. Ayuda asistencial.

Cuadro de elaboración propia con base en la Ley del Seguro Social

Como se puede observar en el cuadro anterior, 4 de las 5 ramas de aseguramiento contemplan como beneficio al asegurado o a sus dependientes la asignación familiar y en caso, de no tener alguien que ayude con el cuidado del asegurado se otorga un incremento del 10 % sobre el monto asignado en la pensión, cuyo apoyo es directo para su cuidado dentro de la ayuda asistencial.

Otro aspecto a destacar es la existencia del programa piloto que atiende necesidades de dependencia en derechohabientes dentro del IMSS; conocido como el Programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC), el cual se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos al igual que por la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-021-SSA3-2009 para la atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimientos crónico degenerativos y de tratamiento prolongado.

Bajo la implementación de dicho programa se ha logrado reducir el tiempo de estancia de los enfermos en el hospital, de acuerdo con el Dr. José Sánchez Rosas:

...las personas seleccionadas para ADEC son aquellas que, por las características de su enfermedad, pueden continuar el tratamiento médico en su domicilio con la atención del familiar y el apoyo del equipo de salud del programa. previo al alta hospitalaria, a los familiares o encargados se les proporciona capacitación respecto de los cuidados específicos en los padecimientos del paciente para mejorar su salud, el apego al tratamiento médico y una adecuada integración al núcleo familiar, una vez que el paciente es dado de alta del hospital, el personal médico y de enfermería del programa ADEC se traslada a su domicilio para dar orientación a los familiares y supervisar los cuidados generales que recibe el derechohabiente en materia de administración de medicamentos, dieta saludable, rehabilitación y movilidad.²¹⁵

Si bien no existe un seguro social para las personas en dependencia, este tipo de programa como tal, sí reconoce varias de las causas de los padecimientos, como pueden ser las enfermedades crónico degenerativas, la edad (18 años - adultos mayores) o los accidentes.

²¹⁵ IMSS, El IMSS beneficia a adultos mayores con el programa de atención domiciliaria del enfermo crónico. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3cSIL0R>

También las relaciones de cuidados entre el dependiente y el cuidador (familia), la atención médica necesaria como una de las herramientas para otorgar los cuidados (grupos multidisciplinarios en el hogar) sin embargo, no existe ninguna prestación económica para enfrentar los gastos de su atención y dicho programa puede ser desintegrado sin mayor conflicto.

Por su parte en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE existe el programa de Paliativissste, el Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero señala que se orienta *...a aliviar el sufrimiento de los pacientes y mejorar la atención activa y multidisciplinaria que requieren las personas en edad avanzada por condiciones limitantes*²¹⁶

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece en el artículo 138 Bis 15:

*...el plan de cuidados paliativos deberá considerar aquellas acciones que se deban llevar a cabo en el domicilio del enfermo en situación terminal, por parte de los familiares, cuidadores o personal voluntario, tomando en cuenta los siguientes criterios: III. El equipo multidisciplinario brindará la capacitación que corresponda en los distintos ámbitos de competencia profesional, a los familiares, cuidadores o personal voluntario, que tendrá a su cargo la atención y cuidados básicos domiciliarios del enfermo*²¹⁷

Por su parte el artículo 138 Bis 19 señala que los equipos multidisciplinarios que darán atención a las personas que necesitan cuidados se constituyen por *...al menos, por: I. Médico tratante; II. Enfermera; III. Fisioterapeuta; IV. Trabajador Social o su equivalente; V. Psicólogo; VI. Algólogo o Anestesiólogo; VII. Nutriólogo, y VIII. Los demás profesionales, técnicos y auxiliares que requiera cada caso en particular*²¹⁸ en ese sentido, dichos equipos multidisciplinarios pueden otorgar atención domiciliaria dentro de las necesidades de los derechohabientes.

²¹⁶ ISSSTE, Se extenderá el programa PALIATIVISSSTE a todo al sector salud. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iTnrej>

²¹⁷ IMSS, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/35BqJeA>

²¹⁸ Ibidem.

Como se puede observar tanto en el IMSS como en el ISSSTE no existe el seguro de dependencia, ni en el marco constitucional, ni en las leyes federales relacionadas a los institutos de seguro social.

Existen algunas leyes federales y estatales que su fin es atender a grupos vulnerables que tienen relación con la dependencia funcional, sin que propiamente atiendan la necesidad en lo particular, entre las que se encuentran: la Ley de Asistencia Social, la Ley General de Salud, la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Pero también existe la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, publicada en el año 2011 que establece que la discapacidad es una consecuencia como lo señala el artículo 2 fracción IX *...de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás*²¹⁹

La función principal de la ley es garantizar los derechos de las personas en dicha condición en los rubros de salud, asistencia social, trabajo, empleo, educación, vivienda, transporte público, comunicaciones, educación entre otros rubros, destacando que son acciones que buscan lograr la inclusión de dichas personas pero limitadas a la asistencia social y la beneficencia.

Por su parte para la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores publicada en el año 2002, su objeto es garantizar los derechos de los adultos mayores regulando la política pública nacional, indicando en el artículo 18:

Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores (y en la fracción II) Especial atención deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así

²¹⁹ Cámara de Diputados, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3q9jKmy>

*como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales.*²²⁰

Siendo nuevamente la asistencia social la base para el otorgamiento de prestaciones a las personas adultas mayores, condicionado a aspectos ligados a salud y en especie mediante apoyos físicos a través de la beneficencia pública.

En el otorgamiento de apoyo económico existen pensiones no contributivas que son determinadas año con año en el presupuesto enviado por el ejecutivo a la Cámara de Diputados para su aprobación y que se norman a través de reglas de operación, para dos casos particulares estos lineamientos están determinados en las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2021 y en las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente para el ejercicio fiscal 2021.

En el primero, el objetivo general es *...mejorar la situación de protección social de la población adulta mayor indígena o afroamericana de 65 años o más y población adulta mayor de 68 años o más, a través de apoyos económicos.*²²¹

Dicha protección social es pecuniaria con un monto mensual de \$1,350.00 M.N. y se paga cada dos meses, el equivalente en euros de 55.41 con un tipo de cambio de 24.36 pesos por euro o 67.60 dólares al mes con un tipo de cambio de 19.97 pesos por dólar americano a fecha del 27 de mayo de 2021.

En el caso de las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente para el ejercicio fiscal 2021, la población objetivo son las personas mexicanas con discapacidad permanente en edades de:

de cero a 29 años de edad; personas 30 a 64 años de edad que habitan en municipios o localidades indígenas o afroamericanas; y personas adultas de

²²⁰ INAPAM, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zAd3hz>

²²¹ DOF, Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gNQxuz>

*30 a 67 años de edad que habitan en municipios o localidades con alto y muy alto grado de marginación, diferentes a los que son indígenas o afroamericanos.*²²²

Al igual que el apoyo a adultos mayores la suma otorgada es un monto mensual de \$1,350.00 M.N.²²³ (\$60.34 USD) pagado cada dos meses, siendo la asistencia social el medio de otorgarlos siempre y cuando exista presupuesto.

A nivel estatal y municipal cuentan con algunas leyes y programas que reconocen la gravedad del asunto sin embargo, la respuesta del Estado sigue los parámetros de asistencia social y beneficencia.

En Aguascalientes, la Ley para la Protección Especial de los Adultos Mayores del Estado de Aguascalientes, Ley de Integración Social y Productiva de las Personas con Discapacidad, en Baja California la Ley para el Desarrollo Integral de las Personas con Capacidades Diferentes, en Ciudad de México la Ley que Establece el Derecho a Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores, en Morelos la Ley de Atención Integral para Personas con Discapacidad, etcétera.

En el mismo sentido de las leyes federales, las estatales solo presentan paliativos frente a las necesidades de las personas que viven alguna discapacidad ya sea por edad, enfermedad o accidente y no contemplan la dependencia funcional en un sentido particular.

Lo que sumado a la inexistencia de un marco constitucional de seguro social que contemple la dependencia funcional deja sin protección a millones de hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes que se encuentran con la necesidad de que otra persona los auxilie en sus necesidades básicas y elementales, como vestir, caminar, preparar alimentos, responder el teléfono, comprar los alimentos o prepararlos, entre otras muchas actividades.

²²² DOF. Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2TGhUgO>

²²³ El equivalente en euros es de 55.41 con un tipo de cambio de 24.36 pesos por euro o 67.60 dólares al mes, con un tipo de cambio de 19.97 pesos por dólar americano a fecha del 27 de mayo de 2021

III.2 República Federal de Alemania

III.2.1 Características socio-demográficas, económicas y jurídicas

Alemania, cuyo nombre oficial es República Federal de Alemania es un país ubicado en el continente europeo en la parte central, su posición geopolítica mundial es dentro del bloque occidental, geográficamente comparte frontera con 9 países y 2 mares es decir; ...*al norte con el mar del Norte, Dinamarca y el mar Báltico; al este con Polonia y la República Checa; al sur con Austria y Suiza y al oeste con Francia, Luxemburgo, Bélgica y los Países Bajos*²²⁴

El idioma oficial es el alemán *Deutschland*, pero también se reconocen y protegen lenguas minoritarias como el bajo alemán, el danés, el romaní, *frisón* y el *sórabio*.

Su forma de Estado y sus lineamientos políticos están determinados de acuerdo con su Ley Fundamental *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*, el cual establece en el artículo 20 que, ... *es un Estado federal democrático y social, todo poder del Estado emana del pueblo. Este poder es ejercido por el pueblo mediante elecciones y votaciones y por intermedio de órganos especiales de los poderes legislativo, ejecutivo y judicial*²²⁵ por ello, su régimen es parlamentario, representativo y republicano, cuenta con 357.340 km² de superficie, divididos en 16 Estados federados (*Bundesländer*).

A) Población

De acuerdo con el *Statistisches Bundesamt* (Oficina Federal de Estadística de Alemania) con corte al 30 de septiembre del año 2020, el país cuenta con 83

²²⁴ Europe Direct Comunidad de Madrid, República Federal de Alemania, España, p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SDTynU>

²²⁵ Bundestag. Ley Fundamental de la República Federal de Alemania. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3vDSHRt>

millones 190 mil 556 habitantes, de ellos: 41,052,291 son hombres que representan el 49,3%, frente a 42,138,265 mujeres con un total del 50,7%²²⁶

La densidad poblacional es de 230 hab/km², colocándose en el lugar 59 en relación con el número de habitantes a nivel mundial y el primero dentro de la Unión Europea.

En cuanto a la distribución por edades, a decir de la Dra. Claire Grobecker de la Oficina Federal de Población su distribución en porcentajes hasta el año 2019 fue de la siguiente manera: *18% eran adolescentes (menores de 20 años), en edad de trabajar (20 a 64 años) el 60%, de la tercera edad (65 años o más) el 22%, y de ellos el 7% en edad avanzada, mayores a 80 años*²²⁷

El 22 % mencionado en el párrafo previo, corresponde a más de 18 millones de alemanes mayores a 65 años, donde el 56 % es decir, 10,2 millones son mujeres, este porcentaje aumenta, si se computa la población de 85 años o más, ya que, a partir de esa edad, las mujeres representan el 68% con un total de 1,6 millones²²⁸

Por su parte la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas ubica la edad mediana de los alemanes en 45.7 años, con una esperanza de vida para los hombres de 78.7 años, para las mujeres de 83.6 y un promedio de 19.9 años más una vez que se llega al lumbral de los 65 años, la tasa de fecundidad de hijos nacidos vivos por mujer es de 1.59, la edad mediana de la maternidad es a los 31.2 años²²⁹

La edad promedio para contraer matrimonio con datos del año 2018 es de 34,4 años para los hombres y 31,9 años para las mujeres, la duración media del

²²⁶ Cfr. Traducción personal a partir de Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2TGjbEC>

²²⁷ Cfr. traducción personal a partir de: Demografischer Wandel p. 15. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iMUiSe>

²²⁸ Cfr. traducción personal a partir de: Demografischer Wandel, Hintergründe und Auswirkungen. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iMUiSe>

²²⁹ Cfr. Traducción personal a partir de: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. Germany. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zCFpbe>

matrimonio hasta el divorcio es de 14,8 años, el 31% de los matrimonios que se celebran son segundas nupcias.²³⁰

La Oficina Federal de Estadística de Alemania considera como un hogar privado *...una comunidad de personas que viven y trabajan juntas. Suelen financiar su convivencia o compartir los gastos del hogar. Se consideran hogares privados independientes las personas que solo trabajan por cuenta propia (personas solteras o pisos compartidos sin quehacer doméstico conjunto)*²³¹ con base en lo anterior, existen 41,5 millones hogares, de esos el 76 % son de una o dos personas y el 24% restante es de dos o más.

De acuerdo al micro censo alemán del año 2019 en su capítulo de hogares con personas mayores, reporta que en el 31% de los 41.5 millones de hogares, vive una persona mayor de 65 años donde el *...47% eran hogares de dos personas, los hogares unipersonales otro 47% y solo el 6% de los hogares en los que vivía al menos una persona mayor de 65 años o más estaba formado por tres o más personas.*²³²

Si se toma en cuenta solo a mayores de 85 años el 64% son unipersonales, el 30% con dos personas, solo el 6% con 3 o más personas, aunado a lo anterior solo el 3% de todos los hogares, cohabitan tres o más generaciones, hijas, nietos, yernos.

B) Economía

En cuanto a la población económicamente activa el comunicado de prensa No. 230 del 18 de mayo de 2021 de la Oficina Federal de Estadística de Alemania señala *...Aproximadamente 44,4 millones de personas estaban empleadas en el*

²³⁰ Cfr. Traducción personal a partir de: Demografischer Wandel, Hintergründe und Auswirkungen, Ehen im Wandel. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gJyZ2F>

²³¹ Cfr. Traducción personal a partir de: Demografischer Wandel, Hintergründe und Auswirkungen, Entwicklung der privaten Haushalte zwischen 1991 und 2040. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gJyZ2F>

²³² Cfr. Traducción personal a partir de: Haushalte und Familien. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xAgNOa>

*primer trimestre de 2021 cuyo lugar de trabajo estaba en Alemania*²³³ en cuanto a la cantidad de horas que trabajan ...*una de cada diez personas que trabajan a tiempo completo (9,7%) indicó en 2019 que trabajaba habitualmente más de 48 horas semanales*²³⁴ lo anterior se vincula a:

*...La tasa de empleo de las madres fue 18 puntos porcentuales más baja que la de los padres, el 66% de todas las madres empleadas trabajaban a tiempo parcial, mientras que la proporción de padres era solo del 6%, 87% de los padres solteros empleados eran mujeres, las mujeres trabajan con mucha frecuencia en sectores ocupacionales afectados por la crisis del coronavirus*²³⁵

Por lo que respecta a la capacidad económica del país en Alemania el nivel de ingreso es alto, la cantidad de horas trabajadas es una de las mayores dentro de la Unión Europea y su integración regional dentro de dicho bloque la sitúa como una de las mayores economías, lo que sin duda tiene beneficios hacia la población.

C) Dependencia y salud

En el acceso a servicios de salud Alemania se ...*caracteriza por ser un sistema dual de seguros médicos públicos (GKW, por sus siglas en alemán) y seguros médicos privados (PKV)*²³⁶ cuenta con 1,914 hospitales, 494,326 camas y en el año 2019 se atendieron a 19,415,555 usuarios, sin embargo también destacan, que no existe un sistema nacional de salud sino la suma de organismos independientes.

Respecto a las personas que viven con discapacidad grave, añadiendo a aquellos que sufren de un deterioro mínimo del 50%, de acuerdo con el *Destatis*

²³³ Cfr. Traducción personal a partir de: Pressrelease #230 from 18 May 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/35OQt01>

²³⁴ Cfr. Traducción personal a partir de: Pressrelease #N 026 from 30 April 2021. 9.7% of all people in full-time employment worked more than 48 hours per week in 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SazZ6d>

²³⁵ Cfr. Traducción personal a partir de: Pressemitteilung Nr. N 017 vom 5. März 2021. Drei von vier Müttern in Deutschland waren 2019 erwerbstätig. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xzxj1g>

²³⁶ Ibidem

Statistisches Bundesamt Oficina Federal de Estadística, en su comunicado de prensa No. 230 del 24 de junio de 2020, corresponde al 9,5% de la población total del país, de ellos, el 34% tenían 75 años o más, el 44% pertenecía al grupo de edad entre 55 y 74 años. Solo el 2% eran niños y adolescentes menores de 18 años, la discapacidad fue causada en un 89% por enfermedad, 3% causas congénitas, menos del 1% por accidentes o enfermedad profesional y 6 % causas no especificadas²³⁷

El boletín informativo continúa explicando, que el 58% tenía problemas físicos atribuidos en porcentajes del 25% a órganos internos o sistemas de órganos, 11% tenía restringida brazos o/y piernas, 10% la columna, 4% por ceguera, 4% pérdida del oído, equilibrio o del habla, 2% por la pérdida de uno o ambos senos, 13% discapacidad mental o emocional, 9% trastornos cerebrales, mientras un 19% no presentaba un tipo específico de discapacidad más grave²³⁸

De acuerdo con el número de defunciones por capítulos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (Décima revisión) y por género 2019 a cargo de la Oficina Federal de Estadísticas de Alemania:

...la causa más común de muerte en 2019 fue la enfermedad cardiovascular. Representó el 35,3% de todas las muertes. De las 331,211 personas que murieron por enfermedades cardiovasculares, 152,615 eran hombres y 178,596 mujeres. La segunda causa de muerte más común fue el cáncer. Aproximadamente una cuarta parte de los fallecidos (231,318) murió de cáncer en 2019; De ellos, 125.191 eran hombres y 106.127 mujeres. Las neoplasias malignas de bronquios y pulmón (cáncer de pulmón y bronquial) fueron los cánceres diagnosticados con mayor frecuencia en hombres (27.858 casos). En cuanto a las mujeres, el cáncer que provocó la muerte con mayor frecuencia fue el de mama (18.519 casos).²³⁹

²³⁷ Cfr. Traducción personal a partir de: Pressemitteilung Nr. 230 vom 24. Juni 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iRuog5>

²³⁸ Cfr. Traducción personal a partir de: Pressemitteilung Nr. 230 vom 24. Juni 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iRuog5>

²³⁹ Cfr. Traducción personal a partir de: Causes of death. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gEITDD>

Sumadas a las enfermedades mencionadas, se agregan enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 33,626 muertes, trastornos mentales y del comportamiento, 57.839, enfermedades del sistema respiratorio 67,021 entre otras.²⁴⁰

D) Sistema jurídico alemán

La República de Alemania, pertenece a la familia jurídica Romano – Germánica, ya que su sistema legal, se sustenta en la codificación, a decir:

*...en Alemania, las principales fuentes de Derecho escritas son la constitución, las leyes, los reglamentos y los estatutos. Existen además fuentes de Derecho no escritas: las normas generales del Derecho internacional y el Derecho consuetudinario. Aunque desempeña un importante papel en la práctica, la jurisprudencia no es, en principio, una fuente de Derecho. Tan solo tienen fuerza de ley determinadas sentencias del Tribunal Constitucional Federal.*²⁴¹

La Ley Fundamental fue creada en mayo de 1949 la cual fue ratificada, actualizada y se consagró en el máximo ordenamiento jurídico a raíz de la reunificación alemana en el año de 1989, estableciendo en una Alemania unificada, los derechos fundamentales, las estructuras estatales, los principios del Estado, la división de poderes, tanto el *Bundestag* (cámara baja) *Bundesrat* (Cámara alta), así como de los *Landers* (estados federados)

En cuanto a la jerarquía normativa de las fuentes de Derecho alemanas, la Dra. Cristina Elías Méndez menciona que se organizan partiendo de la *...Ley Fundamental, ley federal, reglamento federal, disposición administrativa federal y*

²⁴⁰ Cfr. Traducción personal a partir de: Number of deaths by chapters of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th Revision) and by gender 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UhyLa5>

²⁴¹ Unión Europea, Justicia Europea, sistema jurídico. Alemania. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iSWnvK>

*Derecho consuetudinario federal. El mismo orden jerárquico es aplicable en el plano de los Lander*²⁴² esto conforme a la Ley Fundamental en su artículo treinta y uno.

En el siguiente apartado se estudió la normatividad que regula la seguridad social y en específico el seguro de dependencia elemento central de la presente investigación.

III.2.2 Marco normativo del seguro de dependencia en Alemania

Como se mencionó la base jurídica y filosófica del seguro de dependencia funcional se encuentra en la seguridad social que a lo largo de la evolución del pensamiento social y las herramientas del Estado de bienestar alemán, previo incluso a las ideas de Bismark han marcado y construido una red de protección que abarca seguros obligatorios, asistencia social, beneficencia, protección social tanto a nacionales como a residentes permanentes e incluso hoy en día; a personas que migran de y a otro Estado de la Unión Europea²⁴³ o de otros lugares.

En ese sentido, obtienen prestaciones al ser considerados sujetos de derecho que mediante tratados bilaterales o multilaterales han logrado conservar su derecho a la seguridad social más allá de las fronteras internas o externas.²⁴⁴

Cada uno de los seguros obligatorios que fueron expuestos en los siguientes párrafos, se encuentran inscritos en la Ley del Código Social o Ley del Código de Seguridad Social (*Das Recht des Sozialgesetzbuchs- SGB*) constituyendo un compendio de 12 tomos que a lo largo de la historia alemana y en especial posterior a la 2da. Guerra Mundial se han elaborado para reconocer dichos derechos.

²⁴² Cristina Elías Méndez y Oliver Bleisteiner, el Sistema Constitucional de Alemania. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37tP9Yd>

²⁴³ Véase, Reglamento UE núm. 492/2011 sobre libre circulación de trabajadores dentro de la Unión, el Reglamento UE núm. 883/2004 sobre coordinación de los sistemas de seguridad social. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/33wJ1QA>

²⁴⁴ Véase Sentencia del Tribunal de Justicia de 5 de marzo de 1998. Manfred Molenaar y Barbara Fath-Molenaar contra Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg. Petición de decisión prejudicial: Sozialgericht Karlsruhe - Alemania. Libre circulación de trabajadores - Prestaciones destinadas a cubrir el riesgo de necesidad de asistencia. Asunto C-160/96. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37IXbMU>

Un aspecto a resaltar es el hecho que la seguridad social en Alemania no emana de fuente constitucional o de la Ley Fundamental pese a algunos artículos como el 20 (1) que establece: *La República Federal de Alemania es un Estado federal democrático y social*²⁴⁵ o el artículo sexto inciso (4) ...*Toda madre tiene derecho a la protección y a la asistencia por parte de la comunidad*²⁴⁶ sin embargo, de forma general son ambiguos y es aquí donde las leyes secundarias cumplen su labor, aunque esto no ha mermado su eficacia o el diseño de políticas públicas que favorezcan los derechos de los alemanes reconocidos constitucionalmente o no.

En ese sentido, el Dr. Germán Alfonso López Daza sostiene que el Sistema Alemán de Seguridad Social del 11 de diciembre de 1975 regula en doce tomos el Código Social:

Tomo IV, Disposiciones generales de la Seguridad Social (Ley de 23.12.1976); Tomo V, Prestaciones sociales del seguro de enfermedad (Ley de 20.12.1988); Tomo VI, Seguro de Pensiones (Ley de 18.12.89; reforma de mayo 2001); Tomo VII, Seguro de accidentes laborales (Ley de 7.8.1996); Tomo VIII, Protección y ayudas a los menores (Ley de 26.06.90); Tomo IX, Ayuda social; Tomo X, Procedimiento administrativo; Tomo XI, Seguro de Cuidados Asistenciales; y Tomo XII, Ayuda Social²⁴⁷

Lo anterior debe ser entendido en un sentido incluyente es decir; si una ley federal en el marco de la normatividad interna alemana establece derechos, estos son de aplicación general en los dieciséis *Bundesländer* por lo tanto, aunque los derechos sociales no estén claramente señalados en la Ley Fundamental tienen fuerza vinculante e incluso, el reconocimiento de derechos sociales se puede encontrar en las constituciones de los *Landers*²⁴⁸ orientados en el mismo sentido.

²⁴⁵ Bundestag. Ley Fundamental de la República Federal de Alemania. Óp. Cit. artículo 20 (1) Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iuRN6i>

²⁴⁶ Ibidem. artículo 6 inciso 4

²⁴⁷ López Daza Germán Alfonso, "Los derechos sociales en Alemania, Italia, España y Francia" Criterio Jurídico, Vol. 12, No. 1 2012-1 p. 27. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yAqMEf>

²⁴⁸ Para el Dr. Germán Alfonso López Daza: ...los *Länder*, antes de la ratificación de la ley fundamental, estos entes territoriales consagraron en sus constituciones catálogos más o menos detallados de derechos sociales, como es el caso de las constituciones de Hesse (1 de diciembre de 1946), de la Baviera (2 de diciembre de 1946), de Renania-Palatinado (18 de mayo de 1947), de

Relacionado a lo anterior la Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea hace notar que ...*La Seguridad Social en Alemania está compuesta legalmente por cinco ramas: el seguro de enfermedad, el seguro de dependencia, el seguro de pensiones, el seguro de accidentes y el seguro de desempleo*²⁴⁹ donde cada una de ellas, cumple una función específica dentro del entramado de protección social ya que determina el tipo de prestación, cotización, sujeto asegurado, procedimiento de inscripción, responsabilidades y por supuesto derechos.

En este orden, el Sistema de Información Mutua sobre Protección Social de la Unión Europea (MISSOC) sustenta que ...*existe asimismo la ayuda social pública, las prestaciones mínimas a favor de los demandantes de empleo, las prestaciones de vejez, las prestaciones en caso de reducción de la capacidad de ganancia y diversas prestaciones familiares y subvenciones para alojamiento*²⁵⁰ lo que fortalece la red de protección social.²⁵¹

Por su parte la página oficial del gobierno federal alemán *Make it in Germany*, explica respecto a los 5 seguros obligatorios:

El seguro de enfermedad e Incapacidad Temporal (*Gesetzliche Krankenversicherung*) ...*asume los costes de las consultas médicas, así como muchos medicamentos y terapias*²⁵², por su parte el seguro de dependencia

Sarre (15 de diciembre de 1947) y de Bremen (21 de octubre de 1947). Esta consagración masiva de derechos sociales es un verdadero renacimiento de esta categoría de derechos después de la experiencia de la República de Weimar. Cfr. López Daza Germán Alfonso, "Los derechos sociales en Alemania, Italia, España y Francia" Criterio Jurídico, Vol. 12, No. 1 2012-1 p. 27. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yAqMEf>

²⁴⁹ Comisión Europea, Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, Seguridad Social en Alemania, p. 5. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3fza94y>

²⁵⁰ Ídem

²⁵¹ De acuerdo al Dr. Holger Brecht – Heitzmann, ...las prestaciones de promoción social o de asistencia social se financian igualmente por el Estado, pero la concesión se lleva a cabo, como regla general, sobre la base de una necesidad individual. Mientras que la promoción social debe otorgar sobre todo igualdad de oportunidades y posibilidades de desarrollo social igual, la asistencia social se orienta a la compensación de debilidades prestacionales especiales, para asegurar el mínimo vital. Cfr. Brecht-Heitzmann, Holger. "Las fuentes normativas del derecho Alemán de la Seguridad Social." Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum. 2018, pp. 199 – 208 p. 206 Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jCUI1R>

²⁵² Página oficial del gobierno federal alemán, *Make it in Germany*, Trabajar en Alemania: La página web oficial para profesionales cualificados. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2VCnotL>

*(Pflegeversicherung) ...ofrece un aseguramiento básico para el caso de que, a causa de una enfermedad, requiera usted una asistencia prolongada.*²⁵³

Independientemente de la causa que le de origen a la dependencia, esto último entendido en palabras del Ministro Federal de Trabajo y Asuntos Sociales, Hubertus Heil ...*que el que no tenga esta posibilidad debido a un revés de la fortuna, una enfermedad, una discapacidad o por su edad, sea sostenido por la comunidad*²⁵⁴ lo que también demuestra el principio de solidaridad que priva en los seguros.

Para el caso del seguro de enfermedad de forma orgánica, cuenta aproximadamente con cerca de 145 mutualidades encargadas de otorgar servicios, de forma regional o nacional a la mayoría de los trabajadores sin importar empleo u ocupación que requieran atención médica u hospitalaria, salvo algunas ramas específicas de trabajadores que no son sujetos a ellas, ya que tienen otra normatividad como es el caso de jueces, militares o funcionarios entre otros.

Una característica general se constituye en que ...*las cajas del seguro de enfermedad administran la recaudación de las cotizaciones globales a la seguridad social para todas las ramas*²⁵⁵ por tal son instituciones encargadas de dicha tarea.

Por cuanto a la relación entre seguro dependencia – seguro de enfermedad, y debido a que los legisladores del primero consideraron innecesario establecer una organización administrativa paralela del segundo seguro se estableció que, para el seguro de dependencia las Cajas del Seguro de Enfermedad son responsables mediante el pago de una mutualidad que es contratada por ellas, a fin de otorgar las prestaciones de quienes caen o se encuentran en dependencia funcional es decir, quien es inscrito en el seguro de enfermedad en automático se vincula al seguro de dependencia.

Lo anterior tiene un impacto importante en los costos del seguro, ya que ...*al utilizar sistemas administrativos ya establecidos, Alemania pudo crear economías*

²⁵³ Ídem

²⁵⁴ Ministro Federal de Trabajo y Asuntos Sociales, seguridad social, en resumen, 2018.

²⁵⁵ Comisión Europea, Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, Óp. Cit. p. 6. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3fza94y>

*de escala en las capacidades administrativas y también aliviar la carga de implementación*²⁵⁶ por tal redujo el costo de implementar administrativamente un nuevo seguro (situación que se puede apreciar con mayor detalle en el punto III.2.2.3.3 Financiamiento y su carácter contributivo público y privado)

En el seguro de pensiones público (Gesetzliche Rentenversicherung) se *...paga la pensión de las trabajadoras y los trabajadores una vez que se han jubilado. El importe de la pensión se determina, a grandes rasgos, en función de los ingresos y del número de años que se haya trabajado en Alemania*²⁵⁷

El seguro de accidentes obligatorio (Gesetzliche Unfallversicherung) *...cubre los costes de la asistencia sanitaria y de la reinserción laboral tras haber sufrido un accidente laboral o una enfermedad profesional*²⁵⁸ por su parte el seguro de desempleo obligatorio (Gesetzliche Arbeitslosenversicherung) *...proporciona unos ingresos durante un plazo de tiempo determinado a las personas desempleadas, siempre y cuando hayan estado aseguradas durante los últimos dos años y estén buscando un nuevo empleo*²⁵⁹

Es importante mencionar que, para acceder al seguro obligatorio es necesario *...ser trabajador por cuenta ajena, empleado, los aprendices, los perceptores de prestaciones por desempleo y los pensionistas*²⁶⁰ y los seguros obligatorios deben ser observados de forma complementaria, no escalonada, no de forma aislada, sino de forma sincrónica ya que su interrelación se concreta desde que se genera el ingreso del trabajador al mundo laboral.

La Comisión Europea presenta un excelente ejemplo a través de la Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión en su obra La Seguridad Social en Alemania, cuando sostiene en relación con los empleados:

²⁵⁶ Traducción personal a partir de: Jong Chul Rhee, Nicolae Done, Gerard F. Anderson, Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany, Health Policy, Volume 119, Issue 10, 2015, Pages 1319-1329. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3g1yFeB>

²⁵⁷ Ibid. p. 5

²⁵⁸ ídem

²⁵⁹ ídem

²⁶⁰ Cfr. Código Social (SGB V) Libro quinto Seguro médico legal, artículo 5. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2X8rLOe>

En el momento en el que inicia un trabajo por cuenta ajena, su empresario se encarga de los trámites necesarios para afiliarlo a la Seguridad Social. En primer lugar, será afiliado a la Caja del Seguro de Enfermedad (Krankenkasse) que informará a los organismos de dependencia, pensiones y al seguro de desempleo. Recibirá un número de asegurado de la Seguridad Social (Versicherungsnummer) bajo el cual el organismo encargado del seguro de pensiones registrará sus períodos de afiliación y el salario sujeto a cotización²⁶¹

Como lo expone la Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión la relación entre los seguros obligatorios, inicia desde el momento de la inscripción al seguro de enfermedad, dando pauta a la interconexión de los otros seguros (dependencia, pensiones, desempleo, accidentes) por lo tanto los trabajadores al estar inscritos en el seguro de enfermedad también son inscritos en los otros, por tal *...Cuando inicie su primer empleo recibirá del organismo encargado de los seguros de pensiones un certificado de afiliación a la Seguridad Social (SV-Ausweis). Este certificado incluye su apellido, nombre de soltera, nombre y número de la Seguridad Social²⁶²*

III.2.2.1 Antecedentes y contexto del seguro de dependencia

Como se analizó en los párrafos previos el seguro de dependencia se incorpora como la quinta rama de la seguridad social alemana y se ubica actualmente dentro de los seguros obligatorios bajo un sistema dual de libre inscripción ya sea de forma pública o privada, en cuyo caso el titular del beneficio, podrá optar por uno u otro y deberá inscribir a su familia recordando que dicho aseguramiento es de carácter obligatorio y va ligado al seguro de enfermedad.

El usuario que elija el seguro privado tendrá que realizar el pago de prima por persona asegurada a una caja de seguros privados de enfermedad, la cual tiene la obligación de ofrecer tanto el seguro privado de enfermedad y el seguro privado de

²⁶¹ Comisión Europea, Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, Óp. Cit. p. 5. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3fza94y>

²⁶² Ídem

dependencia, es importante aclarar que el Estado alemán solo permite este servicio a la persona si demuestra que gana un mínimo de 58.050 euros al año.

Si la persona opta por inscribirse en el sistema público deberá aportar cotizaciones a la seguridad social dentro del sistema contributivo entre ellas: se encuentra cuotas a los seguros obligatorios como: el seguro de enfermedad con el 7.3% el trabajador y el 7.3% el empresario, para dependencia el 1.525% el empresario y otro 1.525 el trabajador, si el trabajador es mayor a 23 años sin hijos su cuota sube a 1,775% es decir, 0.25% más, en el caso de los trabajadores no asalariados, autónomos, profesionistas, de forma individual les corresponde a ellos realizar el pago completo de las cuotas señaladas.

Históricamente el seguro de dependencia inició en los años 80 del siglo XX donde se presenta dentro de los seguros privados ...*los aseguradores privados de vida y salud comenzaron a comercializar seguros de renta y de reembolso de gastos. La falta de incentivos fiscales a este tipo de seguro desencadenó un escaso éxito del modelo*²⁶³ cuya base se sostenía en la acción voluntaria e individual para enfrentar el riesgo de la dependencia.

A decir de las doctoras Flor Guerrero Casas y la Dra. Patricia Herranz Peinado:

*Este modelo se mantenía fiel al principio de la economía social de mercado según el cual la previsión es responsabilidad exclusiva del interesado, no incrementando las cargas fiscales ni los gastos sociales. Se fundamentaba en el sistema Denominado “cobertura por capitalización”, es decir, cada asegurado paga una prima según su riesgo individual y prestaciones deseadas previstas.*²⁶⁴

Ante el envejecimiento y las condiciones sociales de Alemania donde pocos se inscribían y tomaban conciencia del peligro de la dependencia, los legisladores alemanes consideraron que era necesario pasar de la voluntad del registro individual a la obligatoriedad colectiva, de acuerdo a la Dra. Allison K. Hoffman en ...*En 1994, Alemania creó un seguro social universal obligatorio que está disponible*

²⁶³ ídem

²⁶⁴ Guerrero Casas Flor y Herranz Peinado, Patricia. “el Seguro de Dependencia Problemática Social y Soluciones”, p. 11. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jG1YEr>

*para las personas con más discapacidades graves (definidas como la necesidad de asistencia con al menos dos actividades de la vida diaria)*²⁶⁵

Con el paso del tiempo no solo el envejecimiento como factor para su ejercicio fue tomado en cuenta, ampliándose e incluyendo otros factores. *Si bien las prestaciones fueron concebidas en un principio para las personas mayores, la legislación no establece ningún límite de edad, por lo que cualquier persona con discapacidad puede ser beneficiaria del mismo*²⁶⁶

La Ley del 26 de mayo de 1994 se aprobó bajo un modelo contributivo adoptando *...la elección de un sistema obligatorio de cobertura con un método mixto, en el que coexisten el aseguramiento privado y público*²⁶⁷ otorgando la libertad al individuo para optar por uno u otro.

Con su entrada en vigor el 1ero. de enero de 1995 la atención a los cuidados de larga duración o a la dependencia se convierte en la quinta rama de aseguramiento dentro del Sistema de Seguridad Social Alemana, es decir es un seguro obligatorio para personas en estado de vulnerabilidad específica, en términos económicos la entrada en vigor de dicho seguro permitió que *...los costes derivados de la dependencia dejaron, a partir de este momento de financiarse como prestaciones sociales en los municipios.*²⁶⁸ El libro blanco de la dependencia nos dice al respecto de su aprobación y entrada en vigor:

*Aunque el cobro de las cotizaciones se inició desde el principio de su vigencia, el pago de las prestaciones no se inició hasta cuatro meses después para la atención a domicilio y hasta un año y medio más tarde para la atención residencial con el fin de dotarse de un fondo de reserva para abonar con mayores garantías las prestaciones correspondientes.*²⁶⁹

²⁶⁵ Cfr. Traducción personal a partir de: Hoffman K. Allison, "Reimagining the Risk of Long-Term Care" *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, Connecticut, Yale Law School Legal Scholarship Repository, Volume 16, Issue 2, 2016, pp. 147 – 232. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/6kBi4XT>

²⁶⁶ Libro Blanco de la Dependencia Óp. Cit. p. 604

²⁶⁷ Ídem

²⁶⁸ Ídem.

²⁶⁹ Libro Blanco de la Dependencia Óp. Cit. p. 691

Por tal, el fondo de reserva se constituyó a partir de entonces en una de las principales columnas financieras para el otorgamiento de las prestaciones ya que con cargo a ese fondo se cubren los gastos de los servicios otorgados. Para el Dr. Jesús González Girón *...se trata de un sistema prestacional de carácter mixto, pues las prestaciones del seguro de dependencia son prestaciones de servicios, prestaciones en especie y prestaciones dinerarias, así como el reembolso de gastos*²⁷⁰

Es importante señalar de lo expuesto por el Dr. González que al ser de carácter mixto las prestaciones que se otorgan, éstas también se presentan de forma continua y simultánea es decir; por un lado se accede a servicios médicos, hospitalarios o domiciliarios y en el mismo mes recibe el apoyo monetario o en su caso, el reembolso de gastos hechos por el beneficiario en rubros específicos que son obligación del seguro, como atención de especialistas, arreglos de infraestructura domiciliaria, etcétera, teniendo como requisito la comprobación del gasto.

Dando continuidad y sentido a lo que expone el Dr. Jesús González, el Dr. Eduardo Sánchez Delgado sostiene:

*...el sistema alemán en cuanto a la elegibilidad del aseguramiento privado o público sigue la máxima “la dependencia sigue a la enfermedad”. Esto significa que aquellas personas que tienen un aseguramiento privado de salud en Alemania deben contratar el aseguramiento privado de la dependencia con el mismo tipo de institución. Dada la evidente conexión entre dependencia y enfermedad esta solución evita problemas a la hora de dilucidar el origen de la contingencia y su cobertura*²⁷¹

De lo anterior se entiende que la persona tiene libertad para decidir si contratar un seguro privado o se inscribe en el sistema público, pero dado que el seguro de enfermedad está vinculado al seguro de dependencia

²⁷⁰ Martínez Girón, Jesús, “El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania”, *Revista Derecho social y empresa*, España, No 8, 2017, pp. 40-64. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/SkBp1DQ>

²⁷¹ Ibidem p. 62.

administrativamente es decir; la caja de mutualidad de enfermedad que puede ser pública o privada se encarga de recolectar los recursos de enfermedad y del seguro de dependencia, por ley se establece que quien opta por el modo privado en el seguro de enfermedad también deberá contar con un seguro de dependencia privado pagado por el mismo proveedor.

En el mismo sentido quien se encuentra suscrito o decide optar por el seguro de enfermedad público será inscrito en automático al seguro de dependencia público en todo caso, tanto el seguro de dependencia público y privado coexisten como opciones para las personas.

Un dato importante por destacar son las diferencias entre prestaciones en el seguro privado y público, mientras en el primero solo son económicas, en el público se otorgan al beneficiario y al cuidador informal las cuales pueden consistir en: ... *Ayudas técnicas para la adquisición de material ortopédico y para la adaptación de la vivienda. Asistencia residencial de corta duración o cuidados asistenciales transitorios para situaciones de crisis o descanso de los cuidadores*²⁷² lo anterior está sustentado en el Código Social, por tal es importante revisarlo a mayor detalle.

III.2.2.2 Características generales

El seguro social de cuidados a largo plazo impulsado por el ministro Borbert Blüm quien en vida, fuera llamado el *marxista del Sagrado Corazón de Jesús*²⁷³ constituye el pilar más joven de la seguridad social alemana, su base no es solo lograr la atención hospitalaria, ambulatoria ya que su fin último es asegurar en la medida de lo posible, la independencia y autodeterminación de la persona dependiente teniendo como herramienta el cuidado a largo plazo, para el Dr. Manuel Ignacio Feliu Rey:

²⁷² IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 694

²⁷³ El país, La CDU abandona el discurso social. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3CAAcb>

La característica básica del seguro de dependencia es que –a diferencia de los restantes seguros- no garantiza una protección total en lo que se refiere a cubrir las necesidades de manutención de los asegurados, sino que solamente se hace cargo de los gastos derivados exclusivamente de la asistencia a la persona dependiente.²⁷⁴

Para el Dr. Feliu la asistencia que se otorga al dependiente es la base del seguro de dependencia, esto es importante dado el grado de vulnerabilidad al que se encuentran expuestos dichos personajes, si bien no satisface la manutención si permite al beneficiario contar con elementos mínimos para atender dicha vulnerabilidad es decir, contar con el apoyo económico y asistencial de las necesidades básicas o instrumentales de la vida ante la dependencia funcional.

Otra característica general se encuentra regulada en el Libro XI del Código Alemán de Seguridad Social, nos dice el Dr. Jesús Martínez Girón que la norma es de carácter contributiva donde las cotizaciones sociales se fusionan con el copago ...*En él, el papel principal lo juegan las prestaciones en especie, eventualmente realizadas por los familiares del beneficiario, aunque tienda a favorecerse la atención por medio de cuidadores profesionales.²⁷⁵*

Lo mencionado por el Dr. Girón es una de las principales características ya que a diferencia del seguro privado de dependencia, las prestaciones en el seguro público son en especie es decir, son la base de los cuidados, complementado con prestaciones en metálico, sumado a ello otro aspecto es que en el ...*sistema de seguridad social, la gestión del mismo está confiada a entes gestores específicos de la seguridad social alemana, garantizándose la sostenibilidad del sistema a través de un fondo especial, que no podrá utilizarse hasta el año 2035²⁷⁶* lo anterior se encuentra regulado en el Código Social por ello es necesario hacer un breve análisis del Libro Undécimo Seguro social de cuidados de larga duración.

²⁷⁴ Manuel Ignacio Feliu Rey, protección internacional de las personas con discapacidad. Madrid. Universidad Carlos III de Madrid: boletín oficial de Estado. 2007. P. 363. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3s7JCA3>

²⁷⁵ Girón, Martínez, Jesús. "El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania." Revista Derecho social y empresa 8 (2017): 40-64. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2VCBOLa>

²⁷⁶ Ibidem

III.2.2.3 Estructura del Código Social (SGB) - Libro Undécimo (XI)

Por cuanto al Libro del Código Social (SGB XI), (Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch SGB XI), Seguro social de cuidados de larga duración se organiza en 16 capítulos donde algunos se subdividen a su vez en secciones y títulos ...de acuerdo con la última modificación del 11 de julio de 2021 estas comprenden:

Capítulo I: Disposiciones generales (artículo 1 al 13)

Capítulo II Grupo de personas con derecho a prestaciones (artículo 14 al 19)

Capítulo III Personas sujetas al seguro obligatorio (artículo 20 al 27)

Capítulo IV Beneficios del seguro de atención a largo plazo (artículo 28 al 45f)

Capítulo V Organización (artículo 46 al 53d)

Capítulo VI Financiamiento (artículo 54 al 68)

Capítulo VII Relaciones entre las cajas del seguro de cuidados a largo plazo y los proveedores de servicios (artículo 69 al 81)

Capítulo VIII subsidio para cuidados (artículo 82 al 92b)

Capítulo IX Protección de datos y estadísticas (artículo 93 al 109)

Capítulo X Seguro privado de atención a largo plazo (artículo 110 a 111)

Capítulo XI Garantía de calidad, otras regulaciones para la protección de quienes necesitan atención (artículo 112 al 120)

Capítulo XII Buena regulación (Artículos 121 a 122)

Capítulo XIII Proyecto de modelos temporales (artículo 123 al 125a)

Capítulo XIV Subsidios para la prestación privada de cuidados de larga duración (artículo 126 al 130)

Capítulo XV Creación de un fondo de provisión de cuidados a largo plazo (artículo 131 a 139)

Capítulo XVI Ley de transitoria (artículo 140 a 153)²⁷⁷

²⁷⁷ Cfr. Traducción personal a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel

Es importante comentar que la protección social por concepto de dependencia en la seguridad social alemana es una protección sustantiva pero también procesal o adjetiva en virtud de la Ley Reguladora de la Jurisdicción de Seguridad Social *Sozialgerichtsgesetz* que tiene una doble función, por un lado es una ley orgánica y por el otro es una ley procesal en palabras del Dr. Martínez Girón:

...los tribunales alemanes de seguridad social son competentes para conocer, entre otros muchos litigios (desempleo contributivo y no contributivo, pensiones, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, etc.), también “en los asuntos del seguro legal de enfermedad, del seguro social de dependencia y del seguro privado de dependencia”²⁷⁸

Como se mencionó en párrafos previos al ser una ley ordinaria representada en el Código Social, su modificación es constante por resoluciones judiciales o por proceso legislativo por tal las resoluciones del Tribunal de Seguridad Social Alemán tienen un fuerte impacto en la legislación y en específico en las enmiendas del Libro XI.

Sin olvidar que dentro de la misma legislación social existen ...*Libros de contenido horizontal, que también podrían denominarse ‘Libros generales’, puesto que su contenido informa todo el sistema alemán de seguridad social*²⁷⁹

Los libros señalados por la Dr. Alberto Arufe Varela corresponden a los libros 10mo, 4to y 1ero. correspondientes a la ...*Parte General [Allgemeiner Teil], de Disposiciones comunes para el aseguramiento de seguridad social [Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung] y de «Procedimiento administrativo de*

1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xl7viN>

²⁷⁸ Girón, Jesús Martínez. "El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania." *Revista Derecho social y empresa* 8 (2017): 40-64. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2VCBOLa>

²⁷⁹ Arufe Varela, Alberto "Los equívocos de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas sobre el principio de automaticidad de las prestaciones. Su verificación a través del Derecho alemán de la Seguridad Social", *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración-Derecho social Internacional y Comunitario*, núm. 77, 2008, p. 200. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2VGsR3s>

III.2.2.3.1 Beneficiarios, familiares y prestaciones a los cuidadores informales

De acuerdo con los lineamientos del Seguro de Cuidados de Larga Duración o Dependencia en Alemania, para ser considerado beneficiario de dicho seguro es necesario cumplir los parámetros que establece el Libro XI marcados en el Capítulo I: Disposiciones generales, Capítulo II Grupo de personas con derecho a prestaciones, Capítulo IV Beneficios del seguro de atención a largo plazo.

Estos lineamientos no solo estipulan la necesidad de la inscripción al seguro de enfermedad sino: la condición física, psicológica, cognitiva o al estrés o las demandas relacionadas con la salud que sufre el individuo, su valorización para ser considerado beneficiario y el cumplimiento del plazo de cotización previo a la solicitud del seguro.

A) Requisitos para ser beneficiarios

Es así, que en el artículo 1ero. del libro 11, en una primera aproximación se pueden destacar, el párrafo segundo y el cuarto, que establecen *...la protección del seguro social de asistencia a largo plazo incluye a todas las personas aseguradas por ley en un seguro médico obligatorio²⁸¹* con ello, se inicia la posibilidad de ser beneficiario es decir; nace el derecho subjetivo.

En el cuarto párrafo encontramos: *el seguro de asistencia a largo plazo tiene como misión ayudar a quienes necesitan asistencia y dependen de un apoyo solidario debido a la gravedad de la necesidad de asistencia²⁸²* es este párrafo, en un análisis integral, el que permite ubicar al beneficiario, bajo dos condiciones, la

²⁸⁰ Ibidem p. 201.

²⁸¹ Traducción personal a partir de: Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) artículo primero. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3sanjde>

²⁸² Traducción personal a partir de: ídem

primera, la necesidad de apoyo de otra persona y la segunda, la disminución de habilidades personales en función de la capacidad individual para vestirse, prepararse alimentos, contestar el teléfono, etcétera que trae consigo el deterioro en la salud y en la capacidad del autocuidado.

Bajo esa primera aproximación el Código continua exponiendo las características, definiciones, así como criterios para la valoración y el grado de la dependencia, lo anterior podemos encontrarlo en el Capítulo segundo Personas con derecho a prestaciones, en los artículos: *14 Concepto de necesidad de cuidados a largo plazo, 15 Determinación del grado de necesidad de cuidados, instrumento de evaluación, 16 Autorización para emitir ordenanzas, 17 Directrices del Servicio Médico Federal; Pautas del seguro de atención a largo plazo, 18 Procedimiento para determinar la necesidad de atención.*²⁸³ el artículo 14 párrafo primero:

*...En el sentido de este libro, necesitan atención las personas que tienen deficiencias de independencia o habilidades relacionadas con la salud y, por lo tanto, necesitan ayuda de otros. Deben ser personas que no puedan compensar o hacer frente de forma independiente a las deficiencias físicas, cognitivas o psicológicas o al estrés o las demandas relacionadas con la salud. La necesidad de atención debe ser permanente, presumiblemente durante al menos seis meses.*²⁸⁴

Bajo la anterior definición se presentan varios supuestos, el primero es que no existe limitación en cuanto a la edad para ser beneficiario ya sea joven, niño o adulto mayor; segundo, la dependencia se da en función de la disminución de capacidades físicas, cognitivas o psicológicas se reconoce el estrés como causante y tercero, el efecto de esa disminución de capacidades tiene que ser por un periodo mayor a seis meses.

En el segundo párrafo del mismo artículo se establecen 6 áreas, bajo las cuales se establecen criterios para determinar el grado de deficiencias entre ellas, movilidad, habilidades cognitivas y comunicativas, comportamientos y problemas

²⁸³ Traducción personal a partir de: ibidem artículo 14

²⁸⁴ Traducción personal a partir de: ídem

psicológicos, autosuficiencia, enfrentamiento y manejo independiente de enfermedades o demandas y tensiones relacionadas con la terapia y organizar la vida cotidiana y los contactos sociales.

Sin embargo estas 6 áreas no pueden entenderse, sin el análisis respectivo del artículo 15 ya que establece los lineamientos para ejecutar el instrumento de evaluación, el cual a través de puntos determinará el nivel de dependencia; *...lo que prevé este precepto, en realidad es un sistema de asignación de puntos por módulos, que conduce al encuadramiento de la persona en los diversos grados legales de dependencia*²⁸⁵

Como último elemento importante para obtener la calidad de beneficiario es cumplir lo estipulado en el artículo 33, el cual establece periodos previos a la solicitud del seguro *...existe derecho a beneficios si la persona asegurada estuvo asegurada como miembro durante al menos dos años en los últimos diez años antes de que se presentara la solicitud o si tenía un seguro familiar.*²⁸⁶

La condición de beneficiario aplica tanto al trabajador cotizante como a la familia, incluso los niños pueden ser clasificados como tal, siempre y cuando cumplan un procedimiento similar al mencionado esto conforme al artículo 15 párrafo 6to. *...En el caso de los niños que necesitan cuidados, el grado de cuidados se determina comparando las deficiencias de su independencia y sus habilidades con los niños que se han desarrollado según su edad.*²⁸⁷

B) Participación de familiares en los cuidados asistenciales

En el Seguro de Cuidados de Larga Duración alemán, los cuidados son considerados como un asunto de responsabilidad conjunta esto se aprecia en el artículo octavo, donde se valora la relación existente entre el Estado y los

²⁸⁵ Martínez Girón, Jesús, "El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania. Óp. Cit. p. 15

²⁸⁶ Traducción personal a partir de: Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) artículo 33

²⁸⁷ Cfr. Traducción personal a partir de: Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), artículo 15 párrafo 6to.

organismos encargados de la atención de los cuidados, bajo una responsabilidad jurídica y la atención de los voluntarios y los familiares, cuya característica es la relación del ámbito privado que media entre el beneficiario y el cuidador, sea este parte de su núcleo familiar o sea un individuo ajeno a ello, pero unido por algún interés emocional, afectivo, representado por un amigo, vecino, conocido o voluntario.

Este segundo grupo tiene una importancia suprema en el cuidado del beneficiario, ya que como establece el mismo Código en su artículo tercero, existe interés por lograr que se apoye *...principalmente la atención domiciliaria y la voluntad de los familiares y vecinos de cuidar de modo que las personas que necesitan atención puedan permanecer en su entorno familiar durante el mayor tiempo posible.*²⁸⁸

Relacionado a lo anterior, el artículo 19 señala *...los cuidadores en el sentido de este libro son personas que no cuidan a una persona que necesita cuidados en el sentido del artículo 14 en su entorno familiar.*²⁸⁹ aunque pareciera contradictoria la definición del cuidador, en realidad hace referencia al cuidador informal señalando la diferencia con el cuidador profesional en el artículo 14 y los cuidados específicos que otorgan dichos profesionales.

C) Prestaciones a los cuidadores informales

Los cuidadores informales son aquellos que realizan alguna actividad que coadyuva a las necesidades del beneficiario, sin que tengan un título certificado o contrato oficial con alguna dependencia federal o regional para realizar dicha actividad, sus actividades son programadas por horarios específicos o fechas y lo realizan por lo regular en el entorno doméstico, pudiendo ser familiares o no, a ellos el Código los considera sujetos jurídicos para obtener prestaciones por la labor realizada.

²⁸⁸ Cfr. Traducción personal Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) artículo 3

²⁸⁹ Traducción personal a partir de: ibidem artículo 14

Para dar continuidad a lo anterior es necesario parafrasear al Dr. Martínez Girón²⁹⁰ quien señala que este tipo de cuidadores tienen principalmente 3 tipos de prestaciones las cuales se rigen conforme el artículo 44 Prestaciones de seguridad social para cuidadores, las cuales son:

Primero; prestaciones sobre aseguramiento social de las personas cuidadoras es decir, el cuidador informal es acreedor del pago de cotizaciones a los seguros sociales de pensiones y de accidente de trabajo, segundo, prestaciones complementarias durante el tiempo de cuidado e impedimento laboral de corta duración esto es, sí son trabajadores formales, pero también son cuidadores informales con ello pueden acceder a subsidios como el subsidio para el seguro de enfermedad y el seguro de dependencia y el tercero, puede tomar cursos de atención para parientes y cuidadores no profesionales de dependientes.

De lo expuesto por el Dr. Martínez también es posible señalar otras prestaciones que tiene impacto en la condición y estabilidad del cuidador informal es decir; el fondo del seguro de atención a largo plazo conforme establece el artículo 39, absorbe los gastos de un cuidador sustituto en caso de que *...si un cuidador no puede cuidar a una persona debido a vacaciones, enfermedad u otras razones, el fondo del seguro de atención a largo plazo cubrirá los costos comprobados de atención de reemplazo*²⁹¹ a esta prestación se puede acceder por un plazo máximo de 6 semanas al año y con requisitos previos.

III.2.2.3.2 Naturaleza jurídica de las prestaciones

Partiendo del modelo de protección social de la dependencia en Alemania de acuerdo con el Libro blanco la *...protección es a través del Sistema de la Seguridad Social, mediante prestaciones que tiene su origen en cotizaciones*²⁹²

²⁹⁰ Martínez Girón, Jesús, "El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania", Revista Derecho social y empresa. Óp. Cit. pp. 7 - 11

²⁹¹ Traducción personal a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). artículo 39

²⁹² IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 734

Esto es importante en relación con el reconocimiento de la existencia de un derecho subjetivo frente al riesgo de la dependencia funcional, que lleva a la obtención de prestaciones económicas, de asistencia o mixtas, como forma de enfrentar la contingencia construyendo la naturaleza jurídica es decir:

...se trata de un sistema prestacional de carácter mixto, pues las prestaciones del seguro de dependencia son prestaciones de servicios, prestaciones en especie y prestaciones dinerarias [Dienst-, Sach- und Geldleistungen], así como el reembolso de gastos [Kostenerstattung]²⁹³

En ese sentido en Alemania existe un margen independiente de los familiares para decidir el tipo y cantidad de esas prestaciones (servicios o monetarias) lo cual está *...basado en el respeto a las tradiciones y preferencias familiares y culturales, no obsta para que se tienda a favorecer la prestación de servicios, bien sea duplicando la cuantía de la prestación, cuando se recurre a entidades prestadoras²⁹⁴*

Lo anterior podemos verlo reflejado en el capítulo IV Beneficios del seguro de atención a largo plazo desde el artículo 28 hasta el artículo 45f, siendo declarativas más no exhaustivas ya que se pueden encontrar prestaciones en otros capítulos y artículos que van relacionados.

Es así que el artículo 28 *Leistungsarten, Grundsätze* ofrece una especie de catálogo de las prestaciones y los tipos entre ellos encontramos:

Prestaciones de enfermería en especie, subsidio para cuidados para los asistentes de cuidados por cuenta propia, combinación de beneficios en efectivo y beneficios en especie, al igual que, cuidados diurnos, atención hospitalaria, tarifa plana para la atención, atención hospitalaria, seguridad social para cuidadores, monto de alivio, soporte para uso de aplicaciones de cuidado digital, asesoramiento frente a su compañía de seguro, entre otros.²⁹⁵

²⁹³ Girón, Martínez, Jesús. Óp. Cit. p. 8

²⁹⁴ IMSERSO, Libro Blanco para las personas en situación de dependencia en España, Óp. Cit., p. 736

²⁹⁵ Traducción propia a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Artículo 28.

Parafraseando al Dr. Martínez Girón El Libro XI cuantifica directa y minuciosamente las prestaciones, reflejando la importancia de ellas, en cuatro prestaciones y su relación con los cuidadores: 1) la prestación por dependencia en especie *Pflegesachleistung*, 2) el subsidio de dependencia para ayudas de atención auto-procuradas *Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen*, 3) el derecho a la atención residencial parcial, en instituciones de atención de día o de noche *Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege*, 4) el derecho a la atención en instituciones residenciales a tiempo completo *in vollstationären Einrichtungen*, lo anterior regulado bajo dos elementos estructurales para las prestaciones uno de carácter subjetivo y el otro objetivo.

En el aspecto subjetivo el trabajador que desarrollará las actividades del seguro de dependencia presta sus servicios como asalariado o como trabajador autónomo, también denominado, comisionado especializado en dependencia *beauftragte Pflegefachkräfte*, siendo ambos tipos de trabajadores a quienes se les paga siendo responsables de otorgar los cuidados profesionales de manera directa.

En el aspecto objetivo, el control de calidad de las prestaciones es regulado en el capítulo XI, Garantía de calidad y otras regulaciones para la protección de quienes necesitan atención *Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen in los artículos 112 al 120*, bajo esos lineamientos se supervisa la correcta aplicación de las prestaciones.

III.2.2.3.3 Financiamiento y su carácter contributivo público y privado

El seguro de dependencia alemán en términos económicos está orientado a que ...*el sistema se financia a través de las contribuciones de los empleadores y los empleados*²⁹⁶ por lo cual, el sistema es de carácter contributivo enfocado en los trabajadores que cotizan al seguro tanto de enfermedad, como de dependencia y

²⁹⁶ Cfr. Traducción personal a partir de: Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany, p. 1323. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37BWhBR>

las otras ramas de aseguramiento obligatorio, al igual que aportaciones (impuestos) por parte del gobierno.

De acuerdo al Dr. Francisco Javier Herencia Conde el seguro funciona bajo un ...*mecanismo de opting out basado en que el ciudadano, a partir de determinado nivel de ingresos, tiene la posibilidad de inscribirse a una caja de salud integrada en el denominado “sistema social” (sanidad pública) o inscribirse en un seguro privado.*²⁹⁷ esto tiene importancia por la relación entre el seguro de salud obligatorio donde las cajas de salud como instituciones son responsables de la organización y de la captación de recursos de forma administrativa y la libertad del individuo a elegir el tipo de seguro de que está obligado a contratar o inscribirse.

A) Financiamiento por contribución

En cuanto a las características particulares del financiamiento del seguro de dependencia público este se encuentra regulado dentro del capítulo VI financiación del libro XI en los artículos 54 al 68 donde se establece: *contribuciones, subsidios de contribución, uso y manejo de fondos, fondos de compensación y compensación financiera*, sin olvidar que en los libros transversales existen lineamientos relacionados de forma general a las contribuciones y el financiamiento. *En lo que respecta al artículo 54 principios establece:*

(1) Los fondos para el seguro de cuidados a largo plazo están cubiertos por contribuciones y otros ingresos. (2) Las contribuciones se recaudan de acuerdo con un porcentaje (tasa de contribución) de los ingresos de los miembros sujetos a contribuciones hasta el límite máximo de evaluación de las contribuciones (artículo 55). Las tarifas deben pagarse por cada día calendario de membresía, a menos que este libro estipule lo contrario. Para el cálculo de las cotizaciones se fijará la semana a las siete, el mes a los 30

²⁹⁷ Herencia Conde Francisco Javier. El Seguro de Dependencia Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España. Universidad de Barcelona. 2007. p. 27. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jQ6ZKW>

y el año a los 360 días. (3) Las regulaciones del capítulo duodécimo del quinto libro se aplican en consecuencia²⁹⁸

Del análisis del artículo 54 podemos encontrar en un sentido amplio, que ... *La cobertura del seguro de cuidados a largo plazo es obligatoria para toda la población; los miembros de la familia no empleados están cubiertos por las contribuciones del jefe de familia*²⁹⁹ esto en virtud de relacionar el artículo 54 ... *los ingresos de los miembros sujetos a contribuciones*³⁰⁰ con el capítulo 1 artículo 1 sexto párrafo que expresa:

(6) Los gastos del seguro de cuidados a largo plazo se financian con las contribuciones de los afiliados y empleadores. Las tarifas se basan en las tarifas de membresía. Las cotizaciones no se cobran a los miembros de la familia asegurados ni a las parejas registradas.

Referente a las contribuciones es necesario mencionar el carácter progresista que tienen esto de acuerdo con las condiciones de la economía nacional y la capacidad de gasto y pago que tienen los asegurados, ... *La tasa de contribución aumentó de manera constante desde un nivel inicial del 1 por ciento de los ingresos brutos en enero de 1995. Los empleadores y los empleados del sector formal dividieron el costo de la prima*³⁰¹ sin olvidar que los jubilados y el fondo de pensiones realiza la misma acción al dividirse el pago de la prima, esto cambió con respecto a

²⁹⁸ Cfr. Traducción personal, a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Artículo 54

²⁹⁹ Cfr. Traducción personal, a partir de: Karlsson, M., Mayhew, L., Plumb, R.H., Rickayzen, B. The comparative effects on UK public spending of the Long Term Care Systems application as practiced in Japan, Germany and Sweden. (2004): The Staple Inn Actuarial Society. Londres. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yJ3UCp>

³⁰⁰ Cfr. Traducción personal, a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Artículo 54

³⁰¹ Cfr. Traducción personal a partir de: Jong Chul Rhee, Nicolae Done, Gerard F. Anderson, Considering long-term care insurance for middle-income countries: Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3rx9t4K>

los jubilados ...*desde abril de 2004 que se les exige que paguen de su bolsillo todas las cotizaciones.*³⁰²

En un aspecto histórico, para lograr la creación de un nuevo seguro y que las empresas asumieran los costos relacionados se acordó eliminar el día de *Buss und Bettagun*, dejando de ser un día feriado legal no laborable, con ello se busca garantizar el financiamiento del seguro de cuidados de larga duración.

En el caso de cotizaciones por parte de funcionarios públicos, personas que no han cotizado nunca, así como familiares de personas aseguradas la Dra. Flor Guerrero Casas y la Dra. Patricia Herranz Peinado comentan:

*... Los funcionarios públicos aportan el 50% de la cuota y reciben el 50% de los beneficios. Los costes adicionales los cubre el organismo para el que trabajan, las personas que nunca hayan trabajado o que tengan derecho a seguro social: el 100% de asistencia social, (cubierto por) fondo de desempleo e incapacidad: financia el 100% a aquellas personas que reciben sus beneficios.*³⁰³

Lo señalado por las doctoras se encuentra regulado en el capítulo VI, *artículos 55 Tasa de contribución, límite máximo de contribución, 56 Exención de contribuciones, 57 Ingresos sujetos a contribuciones, 58 Pago de cotizaciones para empleados sujetos a seguro obligatorio, 59 Contribución a otros miembros, 60 Pago de contribuciones, 61 Subsidios de contribución para afiliados voluntarios del seguro médico obligatorio y aquellos con seguro privado.*³⁰⁴

En ese orden de ideas es necesario señalar que de acuerdo a valores del año 2021 ...*la tasa de contribución a nivel nacional es del 3.05 por ciento de la cuota de membresía*³⁰⁵ valorado conforme a los ingresos sujetos a cotización del afiliado, para las personas que no tengan hijos a partir de los 24 años se agrega un 0.25 por ciento, por el simple hecho de no tener hijos, constituyendo una responsabilidad

³⁰² Ibidem p. 1324

³⁰³ Dra. Flor Guerrero Casas y la Dra. Patricia Herranz Óp. Cit. p. 12

³⁰⁴ Cfr. Traducción propia a partir de Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Capítulo VI del Libro XI

³⁰⁵ Cfr. Traducción personal a partir: Ídem.

solo del sujeto de aseguramiento y no del patrón, por lo que el pago corresponde íntegro al trabajador, en el caso de los *...trabajadores autónomos soportan la totalidad de su cotización a los seguros de enfermedad, dependencia y pensiones*³⁰⁶

B) Financiamiento por Copago

Otro elemento importante del financiamiento es el famoso copago el Dr. Martínez Girón comenta: *...Las cotizaciones están ideadas para cubrir solo una parte del sistema prestacional de la dependencia, financiándose el resto a través del “copago [Zuzahlung]” del beneficiario*³⁰⁷

Su regulación se encuentra sustentada principalmente en el Capítulo VII Relaciones entre las cajas del seguro de cuidados a largo plazo y los proveedores de servicios (artículo 69 al 81) y el capítulo VIII, subsidio para cuidados (artículo 82 al 92b) ambos del Código Social en el Libro XI, sin excluir la existencia de normatividad en otras partes del mismo Libro, pero también en libros transversales.

De acuerdo con la organización Mundial de la Salud en su informe 2015 los cuidados a largo plazo que *...se financian mediante el prepago universal, la cobertura conjunta de riesgos y la adquisición estratégica permite distribuir la carga económica entre todos los participantes y ayuda a garantizar el acceso de las personas mayores más pobres.*³⁰⁸ hecho que se puede observar en el seguro de cuidados de largo plazo en Alemania.

En el sistema alemán existen reglas generales que estipulan las cantidades que los beneficiarios o familiares deben aportar como forma de copago, una de ellas se encuentra en el artículo 40 que se refiere a Ayudas y medidas de enfermería para mejorar el entorno de vida, del capítulo 4to. que sostiene *...los asegurados que hayan cumplido 18 años tienen que realizar por los costes de los medios de atención*

³⁰⁶ Comisión Europea, Dirección de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, Óp. Cit. p. 6. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3fza94y>. P. 7

³⁰⁷ Girón, Martínez, Jesús. Óp. Cit. p. 13

³⁰⁸ OMS Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud, 2005 p. 140. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xRIRN7>

*... un copago del diez por ciento, pero con un máximo de 25 euros, por cada medio de atención.*³⁰⁹

De lo anterior es necesario ubicar la diferencia entre los copagos realizados por concepto de atención domiciliaria y atención residencial, en esos supuestos nos dice el Dr. Martínez Girón en relación con la regla general:

*...en caso de atención residencial a tiempo parcial y de atención residencial a tiempo completo, los dependientes no pagan los gastos que sean necesarios para su atención de acuerdo con la forma y gravedad de la dependencia (gastos por dependencia), mientras que los gastos de alojamiento y manutención los soportan los propios dependientes, aunque en el caso de la atención de corta duración si ... surgen para las instituciones costes de alojamiento y manutención ...,entonces es subsidiable el 60 por ciento del pago.*³¹⁰

Lo expuesto por el Dr. Martínez Girón se sustenta en los artículos: 4 Tipo y alcance de los servicios segundo párrafo, 82 Financiamiento de las instalaciones de atención párrafo primero, artículo 42 párrafo 3ero, artículo 87 Alojamiento y comida, artículo 88 Servicios adicionales primer párrafo.

Como se puede observar la relación entre las prestaciones, el financiamiento y los servicios se integran conforme se resuelva la necesidad de dependencia, ya que se considera el aspecto de temporalidad y lugar de atención, siendo distinto el copago entre la atención domiciliaria y la atención residencial.

Un aspecto importante es que si el beneficiario y los familiares no cuentan con los recursos económicos para cubrir los copagos el Libro XII, relativo a la asistencia social asume los costos otorgando exenciones y cubriendo los costos.

C) Financiamiento por parte de los *Landers*

³⁰⁹ Cfr. Traducción personal de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Artículo 40.

³¹⁰ Martínez Girón, Jesús, Óp. cit. artículo 14

Un aspecto más que se suma al financiamiento del seguro de dependencia es que *...los Länder son responsables de subvencionar el edificio y el mantenimiento de hogares de ancianos y la satisfacción de otros costos de infraestructura de servicios de atención.*³¹¹ por lo cual dicho costo no es cubierto por copagos o con cargas del seguro de cuidados de larga duración.

Sumado a lo anterior, los costos cubiertos por la asistencia social corren a cuenta de los *Landers*, esto en virtud del Libro XII asistencia social *Sozialhilfe* del Código Social.

D) Financiamiento del seguro obligatorio privado

Como se mencionó en párrafos previos el individuo puede optar por un seguro de dependencia público o privado, dependiendo de sus ingresos (mayores a 58 mil Euros) y de su libertad de elección.

La inscripción al seguro privado de dependencia se encuentra en primera instancia condicionado al seguro de enfermedad bajo el cual contribuya el trabajador, en ese sentido el prestador del servicio deberá ofrecerle una prima general para contratar el seguro de dependencia privado, bajo la idea de que la dependencia sigue a la enfermedad.

El Dr. Eduardo Sánchez Delgado sostiene que el *...método de tipo Friendly Society se corresponde con el caso alemán. En este país el seguro privado obligatorio utiliza este sistema para el cálculo de la tarifa*³¹² esto se puede entender en el sentido de que, la comercialización en Alemania es bajo una modalidad de reembolso dependiendo el gasto de la entidad de aseguramiento.

En términos actuariales corresponde *...el coste esperado de los siniestros para las personas que necesitan cuidados es dividido por el total de asegurados*

³¹¹ Cfr. Traducción personal, a partir de: Karlsson, M., Mayhew, L., Plumb, R.H., Rickayzen, B. The comparative effects on UK public spending of the Long Term Care Systems application as practiced in Japan, Germany and Sweden. (2004): The Staple Inn Actuarial Society. Londres. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yJ3UCp>

³¹² Sánchez Delgado, Eduardo. Bases técnicas dinámicas del seguro de Dependencia, en España: una aproximación en campo discreto, Fundación Mafre, p. 47. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3m7Kpjs>

*expuestos al riesgo, discriminando por los factores utilizados en la tarificación, normalmente edad y sexo.*³¹³

Lo anterior se encuentra regulado por ley ya que ni en la cobertura y ni en el rango de prestaciones de los seguros puede existir diferencia, ya sea un seguro público o privado, el seguro privado se encuentra regulado en el Capítulo X Seguro privado de atención a largo plazo en los artículos 110 a 111 que en términos generales ponen límites sobresalientes como: ...*1. Las primas no incorporan el factor de riesgo sexo. 2. Los niños están incluidos en el seguro sin prima adicional. 3. La prima máxima no puede, en ningún caso, ser superior a la prima más alta del seguro obligatorio público.*³¹⁴

En el mismo sentido de lo anterior de acuerdo al artículo 110 se incorpora que, no pueden excluir a ninguna persona por existir ...*enfermedades previas del asegurado, se excluyen los derechos de rescisión y rescisión de las compañías de seguros mientras exista la obligación de contratar y las compañías de seguros deben otorgar acceso a los archivos a los asegurados*³¹⁵ entre otros lineamientos, en este seguro, la cotización, la prima y las características van reguladas por el Código Social que en todo caso son cubiertas por el trabajador.

Las limitaciones mencionadas garantizan a los usuarios de los seguros privados evitar los excesos y exclusiones que las compañías aseguradoras podrían realizar al encontrar un cliente que aleve los costos del servicio prestado y disminuya los beneficios económicos, por tal el legislador alemán, estableció la nulidad de los derechos de rescisión por parte de las empresas.

El interés del Estado alemán también se puede apreciar, que al no permitir elevar cuotas con respecto al género y evitar primas adicionales por los menores, busca proteger a dichos grupos poblaciones y nivelar costos excesivos dentro del mismo seguro privado, que en un supuesto podría desembocar en el riesgo de

³¹³ Ibidem p. 44

³¹⁴ ibidem p. 51

³¹⁵ Cfr. Traducción propia a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Capítulo, X

pérdida o no inscripción en el seguro de enfermedad y de dependencia, lo que al ser obligatorio y ser vital para la dignidad del ciudadano alemán contravendría las leyes federales y la obligación del Estado por asegurar bienestar social a su población conforme lo establece el artículo 20 de la Ley Suprema.

III.2.2.3.4 Organismos que participan en la gestión del sistema

La gestión del seguro de cuidados de larga duración en Alemania, debe entenderse como una gestión de aspecto federal primero, sustentado en la Ley Fundamental en los artículos 20 y 74 apartado 1 incisos 7, 12 y 25, en el caso del primero, expone la vocación social y democrática de la nación y en el segundo el artículo 74 ...inciso 7 *la asistencia social, 12 el Derecho laboral con inclusión del régimen orgánico de las empresas, la protección laboral y las oficinas de colocación, así como el seguro social y el inciso 25 la responsabilidad del Estado.*³¹⁶

Lo anterior se aprecia en tres sentidos: primero de la responsabilidad del Estado frente a la población en un aspecto social y la obligación de otorgar servicios que prevean su desarrollo. Segundo, en el aspecto de la relación intrínseca entre el seguro de cuidados de larga duración y el seguro de enfermedades, el cual inicia a partir de que el trabajador es dado de alta en la relación formal laboral, con lo cual, adquiere los derechos subjetivos y por tal, la inscripción en los 5 seguros obligatorios y tercero en la prestación económica concurrente en caso de la incapacidad del beneficiario de realizar copagos o en su caso la posibilidad de acceder a las prestaciones de cuidados a larga duración por medio de la asistencia social.

Lo anterior debe ser relacionarlo con el Código Social (SGB) - Libro Undécimo (XI) - Seguro social de cuidados de larga duración en su capítulo 5to denominado organización, que en el artículo 46 en el primer párrafo donde establece que ...*los proveedores de seguros de cuidados a largo plazo son los fondos del seguro de cuidados a largo plazo. Se establece un fondo de seguro de*

³¹⁶ Bundestag. Ley Fundamental de la República Federal de Alemania. Artículo 74. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3vDSHRt>

*cuidados a largo plazo para cada compañía de seguros de salud.*³¹⁷ esto en relación directa con la naturaleza del seguro de enfermedad señalado en el Libro 5 del Código, ya que por mandato, quien tenga un seguro de enfermedad ya sea público o privado tiene por añadidura un seguro de dependencia en el mismo sentido.

En el segundo párrafo del mismo artículo 46 estipula que las cajas del seguro de asistencia a largo plazo tienen naturaleza jurídica como ... *personas jurídicas de derecho público con autoadministración. Los órganos de las cajas del seguro de asistencia a largo plazo son los órganos de las cajas del seguro de enfermedad con las que están constituidos.*³¹⁸

Por tal, tenemos que la gestión del sistema de dependencia es una facultad federal concurrente con los *Landers* conforme al artículo 74 y que, con base en el Código Social Libro XI, los proveedores de seguro de largo plazo son responsables frente a los asegurados y para ello, el seguro de asistencia se considera que tiene personalidad jurídica de derecho público con autoadministración.

En términos jerárquicos y de competencias, la gestión de los fondos se encuentra vinculados a: 1) los *Landers*, 2) a la Asociación Central de la Federación de Cajas de Dependencia, quien emite directrices generales aplicados a todos los Estados federados donde funciona alguna caja de cuidados regional o nacional, 3) al Ministerio Federal de Salud por medio de puntos de apoyo a la dependencia y 4) a la red de instituciones de atención residencial, lo anterior en virtud de los artículos:

*12 tareas de los fondos del seguro de cuidados a largo plazo, 17 Directrices del Servicio Médico Federal; pautas del seguro de atención a largo plazo, 53 Tareas a nivel federal La Asociación Nacional de Fondos de Seguros de Salud, 53b Directrices sobre cualificaciones y tareas de los cuidadores adicionales, 7c Puntos de apoyo de enfermería, autorización para emitir órdenes estatutarias.*³¹⁹

³¹⁷ Traducción personal a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). artículo 46 primer párrafo.

³¹⁸ Traducción personal *ibid*.

³¹⁹ Cfr. Traducción personal a partir de: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Capítulo I

Bajo una fuerte integración entre los organismos de gestión de las cajas del seguro de enfermedad, el seguro de dependencia articula las fortalezas de dicho sistema disminuyendo costos e integra características propias al lograr el reconocimiento de la personalidad jurídica de las cajas del seguro de asistencia a largo plazo esto en un entendido de derecho público con capacidad de autoadministración, lo que termina por responsabilizar sus acciones frente a los beneficiarios de dicho sistema.

III.3 Análisis comparativo México - Alemania

Para culminar el presente capítulo fue necesario realizar un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en la investigación de los Estados Unidos Mexicanos y la República Federal de Alemania, esto conforme a las categorías de análisis que permitieron: encontrar las diferencias propias de dos naciones cuyas tradiciones históricas, filosóficas, culturales, económicas, así como ubicación geográfica, hace a cada una de ellas, única e irrepetible.

Pero también, en ese contexto fue posible encontrar similitudes bajo las cuales la construcción de una sociedad de derechos en el siglo XXI es viable y en ese sentido, descubrir y asimilar su evolución y prácticas que han mejorado las condiciones de vida de ambos pueblos, por lo anterior es posible señalar:

III.3.1 Características sociodemográficas, económicas y jurídicas

Ambas naciones mantienen una tradición occidental en ese sentido, su posición política está basada en un contexto de Estado – nación, cimentado en la representación democrática, republicana, federal, bajo un régimen presidencialista en México y un régimen parlamentario en Alemania.

En cuanto a territorio, México tiene una mayor dimensión con respecto a Alemania, siendo el 5to país en el continente americano, mientras que Alemania es el 4to. en Europa, sin embargo, la densidad poblacional ubica 230 habitantes por kilómetro cuadrado en Alemania, frente a los 64 en México es decir; en Alemania

existe una mayor concentración de personas lo que permite la construcción de redes de desarrollo tecnológico, servicios y despegue de la economía, frente a la dispersión poblacional en México que hace oneroso y complicado la construcción de dichos servicios, salvo en las principales ciudades como: Monterrey, Ciudad de México, Guadalajara entre otras.

En cantidad de población existe una mayor cantidad de personas en México, con una población en proceso de envejecimiento, con una edad mediana de 29 años, con un porcentaje del 12 % de personas mayores a los 60 años, mientras en Alemania, cuenta con un 22 % mayores de 65 y un 7 % mayores de 80, lo cual constituye que ambas naciones viven el envejecimiento poblacional como una realidad, siendo los alemanes quienes cuenta con una mayor cantidad de personas en ese estado, incluso su edad mediana oscila en los 45 años.

En términos familiares la composición del hogar, matrimonio e hijos, expone las diferencias culturales y sociales entre ambas naciones, mientras México la composición del hogar se construye en términos de hogares familiares constituyendo de cada 100 un número de 71, en los alemanes la tendencia es hacia la construcción de hogares privados independientes, en matrimonio, de cada 100 personas mayores de 12 años, 53 forman parte de una familia, la cantidad de hijos nacidos vivos por mujer corresponde a una tasa de 2.1, mientras que los europeos, tienen a retrasar el tiempo para formar familias, a los 31.9 años en mujeres y 34.9 en hombres, con una tasa de fecundidad por mujer de hijos nacidos vivos de 1.59.

Lo anterior puede entenderse, que México se encuentra en camino a enfrentar los problemas de envejecimiento por los que atravesó Alemania en la década de los 80 y que ha condicionado el crecimiento poblacional y las herramientas sociales para enfrentar el envejecimiento de su población.

En términos económicos, Alemania se ubica como un país de ingreso alto, frente a las condiciones de subdesarrollo que privan en México, lo cual se ve reflejado en la cantidad de personas que tienen acceso a trabajo formal remunerado, en Alemania 44,4 millones de personas mientras que, en la tierra

azteca, 62 de cada 100 realizan actividades económicas sin embargo, la economía informal absorbe una gran cantidad de esas personas.

En cuanto a las condiciones de salud, Alemania no cuenta con un sistema nacional de salud, sino la suma de diversos organismos que atienden la necesidad de la población, mientras que México existen institutos nacionales que otorgan servicios de salud.

Por su parte las comorbilidades en ambos países, existe un alto número de defunciones a raíz de enfermedades relacionadas a problemas cerebrovasculares y el cáncer, en específico en México: la obesidad, las enfermedades del hígado, la influenza y la neumonía son causa de un alto índice de muertes, estos datos se suma la condición de Covid 19 que a partir de 2019 en ambos países es la primera causa de muerte.

Por cuanto al sistema jurídico en ambos países, pertenecen a la familia jurídica Romano – Germánica, siendo en el caso México la constitución política la base del sistema y en el caso de Alemania, la Ley Fundamental estipula la organización y la normatividad jurídica.

III.3.2 Seguro de dependencia / cuidado de largo plazo

En el caso del tema central de la presente investigación el seguro de dependencia también llamado: seguro de cuidados de larga duración, seguro de enfermería, entre otros se encontró que en México, la base jurídica de prestaciones y seguros se sustenta en la Seguridad Social la cual se encuentra dentro de la constitución en el artículos 123, sin embargo la rama de aseguramiento de dependencia no existe en la normatividad constitucional, ni en leyes ordinarias como el la ley del IMSS, ISSSTE o ISSSFAM, salvo en algunos lineamiento a nivel de reglamento se pueden apreciar programas piloto de asistencia o cuidados domiciliarios, los cuales distan mucho del seguro de dependencia, siendo la asistencia social la forma en México a través de la cual se otorgan algunas prestaciones económicas y en especie para la atención de grupos vulnerables.

A diferencia de Alemania, donde el Seguro de Cuidados de Larga Duración se encuentra consolidado como la quinta rama de aseguramiento obligatorio desde los años 90, establecido conforme a la base jurídica del Estado social que expone la Ley Fundamental de Alemania y la filosofía de otorgar el mayor bien a sus ciudadanos, bajo una red de protección social situada en la contribución entre el trabajador, el empleador y la garantía por parte del Estado de lograr mediante seguros o asistencia social un mínimo de bienestar.

Situado en el Derecho de la Seguridad Social, el Código Social en el Capítulo XI, el Seguro de Cuidados de Larga Duración no tiene un fundamento constitucional, ya que se expone a través de leyes ordinarias, ordenadas y ubicadas en dicho código de carácter federal que coordina la participación y obligatoriedad para cada uno de los 16 *Landers*.

Desde el nacimiento del Seguro de Cuidado de Larga Duración se ha relacionado a las condiciones administrativas del Seguro obligatorio de Enfermedades, bajo la premisa de que la dependencia sigue a la enfermedad, donde las Cajas del Seguro de Enfermedad son responsables de contratar una mutualidad para el pago de prestaciones asociadas a la dependencia.

En ese sentido al analizar el Seguro de Cuidado de Larga Duración alemán se encontraron importantes características:

Primero: La rama de aseguramiento de la dependencia funcional o cuidados de larga duración forma parte de la seguridad social, por tal el régimen en el que se inscriben los trabajadores está condicionado a los 5 seguros obligatorios: enfermedad, accidentes, pensiones, dependencia y desempleo.

Segundo: La consolidación del seguro de dependencia dentro de las cajas del seguro de enfermedad permitió abaratar costos, lo que a su vez, construyó economía de escala disminuyendo la carga administrativa.

Tercero: El sistema está orientado hacia los trabajadores en activo, eso no excluye la posibilidad de la asistencia social como medio para obtener prestaciones que cubran el riesgo de la dependencia.

Cuarto: El sistema funciona bajo un modelo contributivo financiado por: el trabajador, la empresa, copago y aportaciones por parte del Estado en casos específicos, así como responsabilidad de los *Landers* en asistencia social y mantenimiento a la infraestructura.

Quinto: Es un sistema obligatorio de cobertura mixta, dejando a la libertad del beneficiario y su capacidad económica la libre elección de optar por el sistema público o privado, salvo que en el privado existe la limitante que debe ganar más de 58 mil euros al año para poder elegirlo.

Sexto: En el seguro público de dependencia existe la libertad de los beneficiarios de optar por las prestaciones en especie o prestaciones en metálico, mientras que el seguro privado de dependencia las prestaciones se otorgan en forma de dinero ya que no cuentan con capacidad para otorgar por medio de su institución prestaciones en especie.

Séptimo: El Código Social constituye la base sustantiva pero también procesal ya que existen entre los 12 libros algunos que son ordenamientos generales para todos los seguros y otros que organizan las derechos y obligaciones en lo particular.

Octavo: La naturaleza jurídica de las prestaciones del seguro de dependencia se basa en el carácter mixto que tienen su sistema de prestaciones, pudiendo ser en: especie, monetarias o de reembolso.

Noveno: Existe preferencia por la atención domiciliaria.

Decimo: Para ser beneficiario del seguro de dependencia deben cubrirse varios aspectos entre ellos: 1. - la temporalidad desde que se inició la cotización tanto en el registro del seguro obligatorio de enfermedad como de dependencia, 2. - ser registrado como beneficiario conforme a las condiciones establecidas para determinar el grado de dependencia y afectación a la salud y, por último 3. - encontrarse registrado como trabajador en activo o beneficiario de algún seguro como el de familia.

Décimo primero: La participación de los cuidadores informales y formales está condicionada a la corresponsabilidad que el mismo Código Social establece,

señalando la responsabilidad jurídico - política de los órganos de gobierno y la responsabilidad privada que subyace en el cuidado a algún familiar.

Decimo Segundo: Bajo los lineamientos de la corresponsabilidad entre el Estado Alemán y el beneficiario del seguro de dependencia, por medio de las contribuciones de las cuotas al seguro y el copago, los costos recurrentes ocasionados por la población alemana dependiente dejaron de ser cubiertas por prestaciones sociales únicamente bajo responsabilidad de los municipios, al convertirlo en un asunto contributivo de corresponsabilidad el sistema de seguridad social permitió garantizar la viabilidad del seguro de dependencia y la estabilidad del sistema de salud, fortaleciendo el Estado benefactor alemán y asegurando la dignidad de la población por tal, gano el Estado y ganaron los ciudadanos.

Capítulo IV

Análisis del Problema de la Dependencia Funcional en México

SUMARIO

IV.1 Características del riesgo de la dependencia funcional en México IV.1.1 Causas y condicionantes cualitativas – cuantitativas IV.1.2 Elementos del problema IV.1.2.1 Riesgo social IV.1.2.2 Cuidados asistenciales IV.1.2.2.1 Redes de apoyo informal IV.1.2.2.1.1 La familia en la dependencia IV.1.2.2.1.1.1 Factores que modifican la familia IV.1.2.2.2 El rol de las mujeres A). – Contexto sociocultural B). - Aportación económica C). – Trabajo no remunerado y cuidados D). – Uso del tiempo IV.1.2.2.2 Redes de apoyo formal IV.1.2.2.2.1 Características de los cuidados formales A). – Programas de transferencia monetaria B). – Prestaciones en especie INAPAM, DIF e IMSS IV.1.3 Responsabilidad y participación del Estado A). - Políticas públicas B). – Deficiencia en el marco jurídico C). - Asistencialismo electoral VI.2 Justificación de la propuesta IV.3 Propuestas de solución a la problemática de la dependencia funcional IV. 4 conclusiones.

Introducción

El cuarto y último capítulo de la investigación tiene como objetivo realizar un análisis crítico – sistemático de la atención que se otorga a las personas que viven en estado de dependencia funcional en México, que sirva como elemento base del análisis de la problemática existente, cuyo estudio permita la construcción de la propuesta jurídica sobre la viabilidad del seguro de cuidados de largo plazo como sexta rama de aseguramiento en el régimen obligatorio dentro de la Ley del Seguro Social.

Para ello, se describen los elementos del problema constituidos en la categoría del riesgo social de la dependencia dentro de la comunidad mexicana, presentando datos cualitativos y cuantitativos de la gravedad del tema, se continúa con el análisis de los cuidados asistenciales como mecanismo de auxilio a la persona dependiente, para dar paso a la responsabilidad del Estado para garantizar los derechos humanos y la dignidad de las personas.

En ese sentido la justificación de la propuesta se enfoca en el aspecto jurídico y social basado en 3 argumentos centrales: 1) la dependencia funcional dentro de la sociedad de derechos como riesgo social, 2) el enfoque del seguro social como garante del derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, para finalizar 3) con el contexto nacional de la dependencia, sus características, cantidad de población afectada, los efectos en la vida de estos

individuos, reconocer las dobles jornadas de trabajo que realizan las mujeres y señalar las políticas públicas en los cuidados asistenciales y la urgencia de reconocimiento de derechos.

En cuanto a la propuesta de solución se plantea: 1) la reforma constitucional al artículo 123 fracción XXIX para agregar el seguro de cuidados de largo plazo como rama de aseguramiento dentro del régimen obligatorio en la Seguridad Social Mexicana, 2) la armonización de 15 artículos de la Ley del Seguro Social en especial el artículo 11 de dicha ley, así como agregar 3) el capítulo V bis del seguro de cuidados de largo plazo en la ley del IMSS.

El capítulo se trabajó bajo los lineamientos del método sistemático auxiliado por el método deductivo, exegético y la técnica documental.

VI.1.1 Descripción del problema de la dependencia en México

Para poder entender las características cualitativas y cuantitativas de la dependencia funcional en México es necesario señalar que:

...el tamaño de la población, su composición por edad y sexo, la velocidad de crecimiento y distribución espacial están determinadas por los factores que intervienen en la dinámica demográfica: la fecundidad, la mortalidad y la migración, además de otros elementos como la interacción de procesos de orden político, económico, social y cultural, no obstante que estos últimos son poco evidentes en periodos cortos.³²⁰

En este sentido, el problema de la dependencia funcional en México esta intrínsecamente relacionada a causas como: la transición demográfica, el envejecimiento poblacional, el aumento de la esperanza de vida, el perfil epidemiológico con una fuerte carga en las enfermedades no transmisibles como *...diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica y enfermedad vascular cerebral, entre otros, revelan un panorama para el sistema de salud con futuro complejo y*

³²⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Mujeres y hombres en México 2019. INEGI. México, 2019. p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UyWkf2>

*dominado por necesidades de salud multicausales e interconectadas.*³²¹ a lo anterior es necesario añadir las afectaciones cognoscitivas como la demencia.

IV.1.1.1 Causas y condicionantes cualitativas - cuantitativas

En México el problema del envejecimiento poblacional, la transición demográfica y el perfil epidemiológico son las tres mayores amenazas de la dependencia funcional que tienen como resultado la necesidad de cuidados asistenciales.

El primero y el segundo enfrentan factores como el aumento generalizado de la edad de la población, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad, menores índices de mortalidad tanto infantil, materna y perinatal, así como de personas adultas y a la migración.

De acuerdo al comunicado de prensa núm. 24/21 del 25 de enero de 2021 por parte del INEGI³²²; el envejecimiento general se observa en cuanto a la edad mediana poblacional donde se aprecia un aumento constante, mientras existe una disminución de nacimientos, la edad mediana era de 22 años en el 2000, paso a 26 en 2010 y 29 en 2020, por su parte el promedio de hijas e hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más, disminuye de 2.6 en el 2000; en 2010 a 2.3 y del año 2020 a 2.1 hijas e hijos nacidos vivos por mujer, con una tendencia a la baja.

Otro dato importante del envejecimiento es el crecimiento de las personas con índices de 65 y 85 años de edad, como señala el Dr. Héctor Gómez Dantés:

...el sector demográfico de más de 65 años de edad crece a una tasa de alrededor de 2% por año, mientras que la población general lo hace a un ritmo anual de 1.3%. Los mexicanos de más de 85 años constituyen el grupo poblacional de más rápido crecimiento, pues se incrementa a un ritmo de 3 a

³²¹ Gutiérrez Robledo, Luis, María García, y Javier Jiménez. "Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años." CONACYT, 2018, México. P. XVI. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>

³²² Cfr. INEGI, comunicado de prensa núm. 24/21 del 25 de enero de 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3j2gpDQ>

*5% por año. Esto significa que no sólo hay más adultos mayores, sino que las mismas personas se harán cada vez más viejas.*³²³

A lo anterior se suma, el aumento de la esperanza de vida como lo señala la Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial de la Ciudad de México

...Mientras que en 1930 la esperanza de vida al nacer era de 36 años, hoy en día es de cerca de 75 años y dentro de medio siglo se calcula que podría alcanzar los 84 años³²⁴ sin embargo, la esperanza de vida saludable se ha reducido a ...65.8 años lo que significa que en los siguientes 10.6 años –que se aspiran a vivir para alcanzar la esperanza de vida general– hay una carga de enfermedad y dependencia de magnitud variable pero compleja en su composición.³²⁵

Otro aspecto importante de la dependencia relacionado a los cambios demográficos es la relación intergeneracional, en palabras de la Dra. Marcela Agudelo Botero y el Dr. Raúl Hernán Medina Campos

...a lo largo de la historia, los niños y jóvenes (de 0 a 14 años) y los adultos mayores (de 65 años o más) han sido sujetos dependientes de la población que se encuentra en edades económicamente productivas (de 15 a 64 años de edad). En este sentido, la frontera de la dependencia se extiende a otros terrenos que incluyen las áreas familiares, comunitarias, institucionales, de seguridad económica y de atención a la salud.³²⁶

En los siguientes apartados se revisó a mayor detalle: las áreas familiares, comunitarias y los aspectos económicos de la dependencia, sin embargo es necesario señalar que su relación se vincula a las redes de apoyo con la que

³²³ Gómez Dantés, Héctor, Et. al., “Escenarios de la dependencia en México” en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. p. 65. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>

³²⁴ Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial de la Ciudad de México, informe La transición demográfica en México, 2000. P.1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2W7d9hF>

³²⁵ Gómez Dantés, Héctor, Et. al., “Escenarios de la dependencia en México” Óp. Cit. p. 66

³²⁶ Agudelo Botero, Marcela, Raúl Medina., “Dependencia de las personas adultas mayores” en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>

cuentan las personas dependientes, sobre todo ante la disminución ... *de adultos en edad productiva que servirán de soporte para sus necesidades. Esto significa que en 2050 uno de cada cinco mexicanos será viejo, con las implicaciones políticas, sociales y económicas que esto conlleva.*³²⁷

En el sentido de lo anterior la Dra. Marcela Agudelo Botero y el Dr. Raúl Hernán Medina Campos exponen un interesante punto, en relación con datos de la CONAPO e INEGI al señalar:

*...los adultos mayores de 60 años o más de edad del país representaron 6.2% de la población en 1990, 9.1% en 2010 y, según proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), se estima que para 2050 este porcentaje ascienda a 21.5%,6 cifra superior a la de las personas más jóvenes para entonces es decir aquellas que tendrán entre 0 y 14 años de edad.*³²⁸

Por cuanto a la transición epidemiológica para la Dra. Karina Orozco-Rocha y el Dr. César González-González en México existe un ...*régimen epidemiológico mixto en el cual las enfermedades crónicas son las causas principales de morbilidad y mortalidad, pero las enfermedades infecciosas aún tienen un papel importante, y esta mezcla de regímenes (crónico e infeccioso) exacerban su efecto en la mortalidad.*³²⁹ A lo anterior se suma el hecho de la existencia del COVID – 19 y sus efectos negativos en la población.

En relación a lo anterior, actualmente las principales causas de muerte de acuerdo al informe presentado por el INEGI en su estudio “Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020” dichos decesos por problemas de salud:

...las tres principales causas de muerte a nivel nacional son: enfermedades del corazón (141 873, 20.8%), COVID-19 (108 658, 15.9%) y diabetes

³²⁷ Ídem

³²⁸ Ibidem, p. 2.

³²⁹ Orozco, Rocha, Karina y Cesar, González. “Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19” revista Novedades en Población, 17(33), Enero – junio, 2021. Pp. 61 – 84. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3y4r19z>

mellitus (99 733, 14.6%) completando esta lista se encuentran: *tumores malignos* 60,421, *influenza y neumonía* 29,573, *enfermedades del hígado* 27,842, *enfermedades cerebrovasculares* 24,928, *agresiones (homicidios)* 22,798, *accidentes* 21,049, *enfermedades pulmonares obstructivas crónicas* 15,847.³³⁰

Las cifras anteriores no deben ser vistas solo en forma lineal, sino de forma sistemática en toda la población ya que, dependiendo el índice de pobreza y de rezago social tiene mayor o menor probabilidad y vulnerabilidad los individuos.

Derivado de las causas mencionadas la sociedad mexicana se encuentra envuelta en diferentes dependencias es decir; no existe una única categoría que pueda definir de forma terminante la dependencia, esto ante la discrepancia en los esquemas por los cuales son medidos y ubicados el grado, tipo y acciones necesarias, sin embargo la métrica que se mantiene son las relacionadas a: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) las cuales pueden ser ubicadas en categorías donde es posible establecer la existencia de 4 tipos: física, mental – cognoscitiva, económica y social.

Es así que podemos encontrar deficiencias en el aspecto de dependencia física, relacionadas a actividades básicas de la vida diaria como vestirse, bañarse, comer, usar el inodoro, entre las causas que crean esta dependencia se encuentran: la pérdida de la vista, el oído, dificultad para controlar el esfínter, caídas, la inmovilidad, enfermedades, entre otros aspectos.

La dependencia cognoscitiva o mental se asocian a trastornos mentales que son *...por naturaleza de carácter crónico, progresivo y lento e incluyen aspectos de índole cognitivo, afectivo, ansioso, psicótico, del sueño, adicciones y abuso de sustancias.*³³¹ una de las afectaciones con mayor índice en México es la demencia, ya sea por pérdida de memoria, lenguaje o desorientación espacial, temporal,

³³⁰ INEGI, Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020, comunicado de prensa núm. 61/21 del 27 de enero de 2021. p. 3. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DtFiQ2>

³³¹ Agudelo Botero, Marcela, Raúl Medina., “Dependencia de las personas adultas mayores”. Óp. Cit. p.8

llevando al individuo a la dependencia total al alterar la capacidad de reconocer objetos, imágenes, incluso los rostros de sus familiares.

La dependencia económica se encuentra en función de la condición del individuo, de la integración del núcleo familiar, del acceso a pensiones contributivas o apoyos sociales por parte del gobierno, en ese sentido la dependencia se encuentra condicionada al acceso de recursos para cubrir los gastos en: salud, vivienda, alimentos y cuidados, esta condición se relaciona a la edad de quien la padece, siendo completa en niños o jóvenes a diferencia de adultos y personas mayores de 65 años, quienes pueden verse relacionados al mercado laboral formal o informal.

En todo caso, dicha dependencia puede ser total siendo las redes de apoyo / familiares quienes cubren los gastos o puede ser relativa en función de la discapacidad ya sea mayor o menor de quien la padece, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020:

...En el caso de las personas con discapacidad el ingreso promedio trimestral monetario es de 13 659 pesos; el de las personas con dificultad para ver, aun usando lentes es de 12 945 pesos, mientras que el de las personas con alguna dificultad para aprender, recordar o concentrarse se situó en 9 770 pesos.³³²

De los \$13,659 pesos al trimestre corresponden una media mensual de \$4,553 pesos³³³, el equivalente a cerca de dos días de salario de un diputado federal en México³³⁴ lo que sin duda contribuye al sistema de desigualdad endémico.

³³² INEGI, Comunicado de prensa núm. 400/21 del 28 de julio de 2021, El INEGI da a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020. p. 2. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3y3rybU>

³³³ De acuerdo al tipo de cambio del 9 de octubre de 2021 de 20,71 por dólar, corresponde a 629.44 dólares trimestralmente o 209 dólares mensuales.

³³⁴ ...La página oficial de la Cámara de Diputados revela que el sueldo mensual de un diputado plurinominal es de 75 mil 205 pesos con 16 centavos. Aunado a lo anterior, reciben 45 mil 768 pesos por Asistencia Legislativa y 28 mil 772 pesos para Atención Ciudadana. Cfr. Alina Escobedo, ¿Cuánto gana un diputado? Televisa.news. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3ATggss>

Por su parte la dependencia social puede entenderse desde una óptica del... *tipo de relaciones establecidas, las actitudes, la moral, los modos de vida, los hábitos, las prácticas y la cercanía a las personas.*³³⁵ esta dependencia tiene una fuerte relación con las redes de apoyo familiares y no familiares como las redes de amigos, vecinos, ex compañeros de trabajo, conocidos y redes comunitarias.

El grado de necesidad dentro de estos tipos de dependencia se encuentran en función del ...*contexto socioeconómico, político y cultural que determina las condiciones de vida y de trabajo a las que un individuo se expone en el curso de su vida.*³³⁶ esto se puede observar en la población económicamente más débil siendo los principales afectados por dichas necesidades, sobre todo en un país de ingresos medios y con altos índices de desigualdad como es México.

Uno de los aspectos recurrentes en los distintos tipos de la dependencia es la vinculación con la discapacidad ya que en gran parte contribuye al deterioro funcional y en ello a la dependencia, siendo conceptos relacionados pero no sinónimos.³³⁷

Para finalizar el presente apartado y continuar con el análisis del problema en la siguiente categoría es importante señalar lo expuesto por el INEGI en el Censo de población y Vivienda del año 2020 relativo al aspecto de discapacidad, limitación o condición mental, donde muestra que en el país son afectados por dichas situaciones, 20,838,108 personas ...*mismas que representan 16.5% de la población. De estas, 13, 934, 448 (11.1%) son personas con alguna limitación, 6 179,890 (4.9%) son personas con discapacidad y 1,590,583 (1.3%) tiene algún problema o condición mental.*³³⁸

³³⁵ Agudelo Botero, Marcela, Raúl Medina., "Dependencia de las personas adultas mayores". Óp. Cit. p.13.

³³⁶ Ibidem p. 17

³³⁷ Para la Dra. Marcela Agudelo Botero ...Las deficiencias son problemas que afectan una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad. Cfr. Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, María del Carmen García Peña, y Javier Enrique Jiménez Bolón. "Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años." CONACYT, 2018, México. p.15. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>

³³⁸ INEGI, Cuéntame de México, población, discapacidad. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/e3642>

De la población total que presenta las condiciones anteriores³³⁹ 48% enfrenta problemas con la movilidad entre ellas, subir, bajar o caminar, 44% ver, 22% oír, 19% vestirse, bañarse o comer, 19% recordar o concentrarse y el 15% restante problemas para comunicarse o hablar, de estos datos se encuentran personas que padecen 2 o más condiciones³⁴⁰, se destaca que en el rubro de discapacidad, el 47% corresponde a hombres, mientras que el restante 53% son mujeres, finalmente es importante señalar:

...desde el punto de vista de la funcionalidad física, la dependencia corresponde a la necesidad de ayuda o asistencia de terceras personas, debido a la limitación física o la discapacidad. No obstante, no todas las personas con discapacidad o limitaciones para llevar a cabo actividades de la vida diaria e instrumentales se convierten en dependientes.³⁴¹

El punto anterior trae aparejado el contexto de los cuidados asistenciales o cuidados de larga plazo, los cuales veremos en el siguiente apartado, al igual que las condiciones socioculturales que determinan la forma en que la sociedad mexicana ha buscado solucionar el reto de la dependencia.

IV.1.2 Elementos del problema

IV.1.2.1 Riesgo social

La importancia de señalar y definir la dependencia funcional es en cierto sentido vincular el riesgo y la posibilidad de cualquier persona a padecerla por ello, el riesgo debe entenderse en un contexto social que permita explicar e interpretar el problema dentro de una comunidad en esta investigación, corresponde a la población mexicana.

³³⁹ ídem

³⁴⁰ ídem

³⁴¹ Agudelo Botero, Marcela, Raúl Medina., "Dependencia de las personas adultas mayores". Óp. Cit. p.16.

Dicho contexto se encuentra en el marco de una gran cantidad de elementos que modifica y transforma el problema, influenciado por: momentos históricos, personajes, decisiones y contextos en tiempos determinados, no solo colectivos, también individuales, sin olvidar el enfoque familiar y las condiciones socioculturales y demográficas que guían en gran parte las acciones de las personas.

En ese sentido el análisis del problema de la dependencia funcional en México, inicia con las condicionantes del riesgo social como factor propio del siglo XXI y de los tipos y frecuencia o cantidad de personas que se encuentran en esa situación.

Para el Dr. Jesús Martínez Ponce de León en su obra *Introducción al análisis de riesgos* considera que, *...los problemas más relevantes en la actualidad en el país son la crisis energética, la inseguridad social, la economía y la inconsciente utilización de los recursos naturales.*³⁴²

De lo expuesto por el Dr. Martínez se destaca la vinculación entre dos aspectos prioritarios para el riesgo: la inseguridad social y la economía, que se direccionan directamente a la persona y pueden ser estudiados desde tres ópticas en la realidad mexicana las cuales se complementan:

La primera enfrenta por un lado, el hecho de perder el sustento personal y familiar por el desempleo, la segunda óptica a causa del tipo de actividad laboral, la posibilidad de verse envuelto en alguna situación que le impida seguir trabajando (accidente) y la tercera óptica, tiene que ver con los aspectos sociales de la vida, (enfermedad, vejez, maternidad, dependencia) que le pueden impactar directamente y dejarlo sin la posibilidad de seguir recibiendo un sueldo o algún ingreso.

En todo caso se está frente a *... la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas,*³⁴³ esto entendido como la existencia natural y propia de que ocurra dicho acontecimiento, bajo 2 elementos

³⁴² Martínez Ponce de León Jesús G., *Introducción al análisis de riesgos*. Noriega. México, 2002, p. 9. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2U3zzNG>

³⁴³ Cfr. con el Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El NIÑO. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2O4ABoG>

fundamentales como son: la amenaza y la vulnerabilidad las cuales pueden entenderse como:

Amenaza es un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales... **Vulnerabilidad** son las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza.³⁴⁴

Podemos entender que todas las personas están expuestas a sucesos, hechos o contingencias que puedan modificar el nivel de vida, el ritmo o la forma en la que interactuamos con otras personas o los roles sociales que desarrollamos.

Estas situaciones no son posibles de controlar, llegan de manera súbita y sin previo aviso, lo que sitúa al sujeto en el hecho de ser receptor de alguna amenaza y verse vulnerable al hecho.

Los efectos ocasionados por la emergencia sanitaria por la COVID-19 como riesgo social demuestra la amenaza y la vulnerabilidad de la población mexicana, tanto en términos de salud como económicos y sociales de acuerdo a la CONEVAL

Entre 2018 y 2020, el porcentaje de la población en situación de pobreza aumentó de 41.9% a 43.9%, mientras que el número de personas en esta situación pasó de 51.9 a 55.7 millones de personas; el porcentaje de la población en situación de pobreza extrema presentó un incremento de 7.0% a 8.5% entre 2018 y 2020 y el número de personas en situación de pobreza extrema aumentó de 8.7 a 10.8 millones de personas.³⁴⁵

Por tal el riesgo que la persona enfrenta es determinado en cada sociedad y en cada país, en gran medida por los factores sociales, económicos y culturales a los que está expuesto y los factores de poder ligados a la juridicidad de los

³⁴⁴ Ídem.

³⁴⁵ CONEVAL, Comunicado No.09 Ciudad de México, 5 de agosto de 2021. CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UN5nZW>

conceptos, como lo expone la Dra. Mendizábal en su obra *Atención a la salud en México*:

*Hoy se imponen los modelos económicos liberales por medio del principio de beneficio o utilidad; el modelo del Estado social de derecho mediante el principio de intervención pública en muchos campos y muy recientemente el modelo social del “riesgo” por medio del principio de prevención.*³⁴⁶

Sin entrar a la concepción filosófica de las corrientes que explican el riesgo (contractual, objetiva o cualquier otra), la aportación de la Dra. Mendizábal nos permite ser mucho más objetivos con respecto al hecho de la importancia del Estado Mexicano en función de la intervención institucional que realiza y la prevención como elemento jurídico que profetiza el posible daño al bien tutelado, entendido este como la “*fuerza laboral*” que se traduce en su salud, en su vivienda, en su ingreso, entre otros rubros.

Con base en lo anterior podemos señalar 2 elementos sobre el riesgo que serán analizados dentro del contexto social del pueblo mexicano, el primero es el riesgo que se constituye por la posibilidad de que ocurra algún evento donde dicha amenaza a la salud o al sustento pone en estado de vulnerabilidad al individuo.

El segundo, el bien económico- jurídico tutelado de la sociedad referente al riesgo siendo la fuerza de trabajo del individuo, lo que nos lleva a reconocer el fin económico ya que, sin su fuerza el trabajador no obtendría dinero para pagar los bienes necesarios para su subsistencia, lo que obliga a la sociedad a prever mecanismos para proteger tanto al trabajador como a la familia mexicana.

Por tal toda probabilidad que amenace al individuo en su capacidad para auto proveerse, ataca en el mismo sentido a la familia o dependientes y a la sociedad, ya que puede privar de los ingresos y bienes necesarios para subsistir lo que colocaría al individuo en estado de vulnerabilidad social, económica, política y cultural, y a la sociedad le vulnera su capacidad de integración social y disminuye su capacidad productiva y fuerza de trabajo.

³⁴⁶ Mendizábal Bermúdez Gabriela, *Atención a la salud en México*. Fontamara, 2010. México. p. 64.

Es importante mencionar que el Estado en relación al orden jurídico constitucional que le da fondo y forma se le atribuye en lo general dentro *Título Sexto. Del Trabajo y de la Previsión Social*³⁴⁷ en lo relativo al seguro social, crear medios para evitar que las personas lleguen a situarse en tales lumbrales de pobreza y marginación que trae aparejado la pérdida de ingresos.

Con mayor razón cuando los mexicanos enfrentan un proceso de ...*cambio demográfico que, aunado a la carga de enfermedades crónicas y la dependencia, se constituye en uno de los retos sociales, económicos y de salud más importantes por enfrentar.*³⁴⁸

En una primera aproximación se puede apreciar que el riesgo que atraviesa la sociedad mexicana se mide con base en la vulnerabilidad de sus miembros, en México se puede valorar de acuerdo a los datos expuestos por el CONEVAL ...*la carencia por acceso a la seguridad social es la carencia social que presenta la incidencia más alta en 2020 (52.0% de la población)*³⁴⁹ evidenciando la gravedad del mismo.

Por lo que hace de la amenaza constituida en el riesgo social de la dependencia funcional, que como se verá en los siguientes apartados se encuentra vinculada a los tipos específicos de discapacidad, a la cantidad de personas afectadas directamente por ella, a factores individuales, a comportamientos colectivos, a situaciones económicas, de políticas públicas, de Estado de derecho y de reconocimientos de derechos sociales.

IV.1.2.2 Cuidados asistenciales

³⁴⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123 apartado XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3Bbebbr>

³⁴⁸ Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, María del Carmen García Peña, y Javier Enrique Jiménez Bolón. "Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años." Óp. Cit. P. XV.

³⁴⁹ CONEVAL, Comunicado No.09 Ciudad de México, 5 de agosto de 2021. CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Óp. Cit. p. 2.

Otro de los elementos que influye dentro del problema de la dependencia en México es en relación al otorgamiento de cuidados asistenciales y la forma que culturalmente son concebidos al igual que las condiciones sociales y económicas, que influenciadas por las primeras, condicionan su aplicación, reconocimiento y formas de tratar el problema por el Estado, el mercado y la sociedad.

Es decir; *...la atención a personas: con enfermedades crónicas –ya sean transmisibles o no transmisibles–; limitación física o mental; discapacidad asociada con accidentes; limitaciones sensoriales y problemas de salud mental, además de ancianos con pérdida funcional, limitaciones sensoriales o mentales y que son dependientes.*³⁵⁰ y que no pueden satisfacer por sí mismos necesidades básicas o instrumentales o ambas.

Teóricamente los cuidados asistenciales se dividen en formales e informales esto a decir de la Dra. Mariana López Ortega mientras que los primeros bajo remuneración *...son los que realizan los profesionales y auxiliares de la salud, incluidos médicos, enfermeros, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación, así como auxiliares, quienes efectúan fundamentalmente cuidados personales y de apoyo en la vivienda*³⁵¹ los segundos son las familias, amigos, vecinos, quienes se hacen cargo de la atención principalmente en su hogar sin retribución económica.

Esta división es fundamental para entender el problema en la sociedad mexicana primero, porque *...en México estos servicios se proveen de manera mayoritaria en el hogar, mientras que las opciones de servicios formales, en especial los públicos, aún son escasas*³⁵² por su parte los servicios privados otorgados por el mercado tienden a mantener cuotas altas y el sector social es prácticamente inexistente pese a manejar cuotas accesibles.

³⁵⁰ Mariana López Ortega y Javier Enrique Jiménez Bolón, “Dependencia y Cuidados de Largo Plazo”, en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. p. 29. Consultado en internet el 19 de agosto de 2021 en: <https://bit.ly/37YIONs>

³⁵¹ Ídem

³⁵² Ibidem p. 43

En ese sentido sostiene la Dra. María del Carmen García Peña *...Los cuidados de largo plazo que requiere la población dependiente han sido históricamente transferidos de manera tácita a las redes de apoyo social, tanto familiares como extrafamiliares, principalmente a las familias de las personas dependientes.*³⁵³

Por tal los cuidadores formales en México no constituyen un eslabón generalizado de protección social, incluyendo el sector público el cual ha optado por otorgar transferencias económicas y algunos servicios mediante la asistencia social es decir; *...las instituciones de salud, seguridad social y desarrollo social históricamente han tratado de compensar esta ausencia con estrategias asistencialistas, pero es claro que no están preparadas para enfrentar la demanda futura de cuidados de largo plazo.*³⁵⁴

Como efecto de lo anterior, las familias que otorgan los cuidados se enfrentan al riesgo de caer en pobreza por gastos catastróficos en salud, la afectación al cuidador informal debido a la sobrecarga de trabajo y en términos sociales *...al obligar al reacomodo de las redes de apoyo y causar pérdida de oportunidades a los cuidadores*³⁵⁵ principalmente a las mujeres.

IV.1.2.2.1 Redes de apoyo informal

De acuerdo a la Dra. Pilar Rodríguez se ha definido el apoyo informal como *...el cuidado y la atención que se dispensa de manera altruista a quienes presentan algún grado de discapacidad o dependencia, fundamentalmente por sus familiares o allegados, pero también por otros agentes y redes distintos de los servicios formalizados de atención.*³⁵⁶

³⁵³ García Peña, María, Luis Gutiérrez, Raúl Medina, "Introducción" en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. p. XXI. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>

³⁵⁴ Mariana López Ortega y Javier Enrique Jiménez Bolón, "Dependencia y Cuidados de Largo Plazo", Óp. Cit. p. 43

³⁵⁵ García Peña, María, Luis Gutiérrez, Raúl Medina, "Introducción" Óp. Cit. p. XIX.

³⁵⁶ Rodríguez, Rodríguez, Pilar. "El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencias. Una visión desde el análisis de género, en Ley de Dependencia y Educación Infantil

Las redes de apoyo informal como lo expresa la Dra. Rodríguez son la base de los cuidados de la persona en situación de dependencia, asumiendo el costo económico que representa el acceso a los cuidados médicos necesarios, el sustento emocional y de integración social, añadiría que los sistemas eclesiásticos y asociaciones civiles constituyen otro eslabón.

Las características de las redes de apoyo informal se construyen dependiendo las características familiares o las relaciones interpersonales construidas por el individuo y el apoyo social se materializa en las acciones en favor de la persona con dependencia, se estima que:

...en casi todos los países el rol de la familia en los cuidados sigue siendo preponderante. En los países de la OCDE, se estima que 20% de los adultos mayores de 50 años con al menos una limitación reciben ayuda informal, proporción que se duplica entre aquellos que tienen dos o más limitaciones. Además, más de un 10% de los adultos mayores de 50 años proveen ayuda a una persona con dependencia.³⁵⁷

Con lo expuesto podemos analizar que el aumento de la cantidad de personas en situación de dependencia y la modificación en la integración de la familia obliga al Estado a intervenir de manera directa en la solución a los problemas que se avecinan en México, ya que las redes de apoyo informal han reducido su capacidad para soportar el peso de la dependencia, lo que mina la calidad y la pertinencia de dicho apoyo.

IV.1.2.2.1.1 La familia en la dependencia

De acuerdo a la Dra. María Consuelo Cheix Diéguez *...en América Latina, la familia constituye el mejor recurso de apoyo y conforma el entorno ideal de*

como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar”. Revista, Fórum de Política Feminista. Madrid 2004. p. 5. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/HySEKQi>

³⁵⁷ Aranco, Natalia, Pablo Ibararán. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados. Ed. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud, Serie. IDB-TN-1884, 2020 p.13. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/PySK2fG>

*prestación de cuidados*³⁵⁸ sin embargo, la familia ha venido transformándose. Desde la óptica del Dr. Reynaldo Gutiérrez Capulín en México dicha transformación tiene relación con:

...la migración de los jefes de familia a la frontera norte (tanto hombres como mujeres), la incorporación de la mujer al mercado laboral, los movimientos sociales de índole laboral y educativo que dieron hincapié a la formulación de políticas de género instaladas poco a poco en los senos familiares y, por último, la aprobación de la unión de parejas del mismo sexo. Es así que se generan cambios en las familias, en su estructura y conformación, como también en la forma de pensar y actuar, lo cual se refleja en la población e incide o repercute en factores como la economía, servicios de salud, desarrollo social y en las redes de comunicación personales con sus efectos directos en la población y en las familias mexicanas.³⁵⁹

IV.1.2.2.1.1 Factores que modifican la familia

De lo expuesto por el Dr. Gutiérrez, podemos destacar 4 factores sociales de ellos: 2 se vinculan a la situación económica del país; primero, la migración legal o ilegal a los Estados Unidos u otro país, ocasionado por la falta de empleo y la precariedad de ello, de acuerdo al INEGI de los quintiles poblacionales por rango de edad *...la población que emigra hacia otros países lo hace, principalmente, entre los 18 y los 29 años de edad; le siguen los adultos de entre 30 y 44 años*³⁶⁰ en términos cuantitativos *...entre 2015 y 2020, 802,807 personas salieron de México para ir a vivir a otros países*³⁶¹ siendo principalmente jóvenes.

El segundo factor es la incorporación de las mujeres al mundo laboral ganado como un derecho, pero también por la pérdida del poder adquisitivo, la diversificación de modelos familiares como el modelo monoparental dirigido por

³⁵⁸ Cheix Diéguez María Consuelo, et. al. "Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal" Revista América Latina hoy, Vol. 71, 2015, pp.19. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/aySQP5d>

³⁵⁹ Gutiérrez Capulín Reynaldo, et. al. "El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica", Revista Ciencia Ergo Sum, vol. 23, núm. 3, 2016 Universidad Autónoma del Estado de México. Pp. 219 – 228, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/AySWDvy>

³⁶⁰ INEGI, Cuéntame de México, Población, Migración, Emigración internacional. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yght3c>

³⁶¹ Ídem

mujeres y finalmente nuevas tradiciones de equidad de género en las familias; lo que trae como consecuencia cambios en las estructuras tradicionales quienes sostenían los cuidados de largo plazo de las personas en situación de dependencia.

Relacionado a esta transformación la dependencia funcional se ha venido agravando con la transición demográfica, las alteraciones a los perfiles epidemiológicos y por los accidentes graves.

Lo que sumado a lo anteriormente expuesto, modifica las redes familiares de cuidados informales, es decir, por un lado, aumenta la cantidad de personas en situación de dependencia por medio de la edad, enfermedad o accidente y por el otro, las redes informales de cuidados pierden consistencia causadas por los acontecimientos sociales y económicos. De acuerdo a la Dra. Beatriz Jiménez Aguilera:

...Se ha estimado que para 2025 habrá 1 200 millones de adultos mayores, 12% de ellos estará en los países en vías de desarrollo, incluyendo a México, donde actualmente la población adulta mayor equivale a 6.1%, se prevé que irá en aumento y para 2050 alcanzará 28%, del cual 10.1% será dependiente.³⁶²

Estas cifras representan solo el porcentaje de adultos mayores en dependencia faltaría integrar las personas que por nacimiento o en el transcurso de su vida por causas ligadas a los accidentes o a la enfermedad serán dependientes, en ese sentido dentro de los cuidados informales destaca la participación que tiene la mujer en ellos indistintamente el tipo de relación previa o consecuente, por tal es necesario darles su propio apartado.

IV.1.2.2.2 El rol de las mujeres

En las redes de apoyo informal y en la sociedad misma, el rol de la mujer pese a participar en mayor número de actividades económicas y productivas en

³⁶² Jiménez, Aguilera, Beatriz; et. al. "Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor Atención Familiar", revista atención familiar, Vol: 23, Issue: 4, Page: 129-133 Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/9ySEQzF>

comparación con los años 70 en México; su importancia sigue siendo un asunto poco reconocido por la sociedad, la Dra. Pilar Rodríguez lo deja claro:

Los sistemas latinos de protección social continúan marcados por añejas connotaciones ideológicas que se sustentan en modelos familiares basados en la división sexual del trabajo—varón sustentador, mujer encargada de las tareas reproductivas y asistenciales— que no tienen coherencia con el profundo cambio social que significa la deconstrucción del sistema de género y la consiguiente simetría de roles.³⁶³

A) Contexto sociocultural

Como lo explica la Dra. Rodríguez, se entiende que la ideología de género sigue siendo el motor de actuación en la vida familiar, pese a que los nuevos modelos de familia propician nuevas tareas a las mujeres es decir, hoy son trabajadoras, amas de casa, jefas de familia y responsables de los cuidados de las personas dependientes, lo que les ha generado una sobrecarga de trabajo sin embargo, su situación está lejos de cambiar. En palabras de la Dra. Melba Sánchez-Ayénde:

...Como norma, son las hijas quienes llevan a cabo la mayor parte de las funciones de asistencia, e incluso tanto los hombres como las mujeres de edad avanzada esperan que sean sus hijas quienes más participen en la provisión de cuidado en momentos de necesidad.³⁶⁴

Esta situación se repite a nivel mundial no solo en México como lo explica la Dra. María Consuelo Cheix Diéguez

...Un 84% de los cuidadores corresponden a mujeres, con una media de edad de 52 años ...Un 62% viven en el mismo hogar un 80% señala cuidar a

³⁶³ Rodríguez, Rodríguez Pilar, Óp. Cit. p. 5

³⁶⁴ Sánchez Ayénde Melba. "La mujer como proveedora principal de apoyo a los ancianos: el caso de Puerto Rico". En Género, mujer y salud en las Américas. Editado por Elsa Gómez, Gómez. Pp. 286-291. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1993 p. 286. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DoxDTh>

la persona dependiente hace más de un año, en su mayoría todos los días de la semana, y un 92% señala hacerlo sin recibir remuneración económica por dicha labor ...la mayoría de los cuidadores (72%) no realiza otro trabajo remunerado y un 26% debió abandonar su trabajo para dedicarse al cuidado. Un 47% de los cuidadores menciona recibir colaboración para desempeñar esta labor, siendo variable el tipo de personas que los ayudan (hijos, otros familiares, pareja)³⁶⁵

La aportación de la Dra. Cheix es bastante amplia al incorporar las características de los cuidadores informales y su situación económica, ya que al describir el porcentaje de mujeres que realizan los cuidados de manera permanente, sin goce de sueldo o que debieron abandonar sus fuentes de empleo, implica reconocer la situación primero de desigualdad de género.

Y segundo, en el caso del hombre al no dedicarse por completo al cuidado no perjudica sus ingresos lo que fortalece la ideología sexista de que solo la mujer es quien debe cuidar a las personas que se encuentran en dependencia funcional, el varón como proveedor y la imposibilidad de crecimiento profesional y económico de la mujer.

B) Aportación económica

Sin embargo el último punto es engañoso ya que la aportación económica de la mujer no retribuida tiene un impacto importante en la economía mexicana de acuerdo al INEGI en su análisis macroeconómico, la *Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México del año 2019 ...la mayor parte de las labores domésticas y de cuidados fueron realizadas por las mujeres³⁶⁶* en relación a ello en la *Cuenta Satélite del Sector Salud de México 2019* sostiene:

...En los hogares, el tiempo que se dedicó a las actividades de prevención, cuidado y mantenimiento de la salud fue de 5 mil 030 millones de horas en 2019. A su interior, los cuidados dentro del hogar concentraron el 69.5% de

³⁶⁵ Cheix Diéguez María Consuelo Óp. Cit. p. 26

³⁶⁶ INEGI, comunicado de prensa núm. 615/202 de diciembre de 2020, cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México, 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3y9tqx2>

*dicho trabajo y el resto se destinó como apoyo a otros hogares y/o trabajo voluntario. El valor de estas actividades en los hogares fue equivalente a poco más de 362 mil 834 millones de pesos.*³⁶⁷

Por su parte el Censo de Población y Vivienda 2020 señala que existen ...35,219,141 viviendas particulares habitadas³⁶⁸ en relación a la persona identificada como jefe o jefa de familia fueron ...33 de cada 100 hogares, donde las mujeres son reconocidas como jefas de la vivienda, esto significa 11,474,983 hogares³⁶⁹ donde la mujer es responsable del hogar.

Por su parte en el *informe de Mujeres y hombres en México 2019* editado por el INEGI y el Instituto Nacional de la Mujer en relación al jefe de hogar en mujeres cónyuges estas ...generan 72.7 miles de pesos per cápita anuales por sus labores domésticas, mientras que los hombres cónyuges solamente 15.2 miles de pesos; asimismo, las jefas de hogar participan con 52.8 miles de pesos y los jefes con 22.8 miles de pesos³⁷⁰

C) Trabajo no remunerado y cuidados

Lo anterior debe ser entendido en un sentido amplio, si bien los trabajos no remunerados implican otras actividades como: las compras de alimentos, administración, cocinar, limpieza, la atención de los enfermos temporales, los cuidados asistenciales a los dependientes entre otros rubros, al ligarse con Actividades Básicas de la Vida Diaria e Instrumentales es importante tomarlas en cuenta en forma incluyente ya que, sin el tiempo invertido y el trabajo realizado tanto en compras y preparación de alimentos no podrían alimentar a los dependientes.

³⁶⁷ INEGI, comunicado de prensa núm. 638/2011 de diciembre de 2020, cuenta satélite del sector salud de México, 2019, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jaxnqv>

³⁶⁸ Cfr. INEGI, Cuéntame, Población, Hogares. P. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/2mjzn>

³⁶⁹ Cfr. Ídem

³⁷⁰ INEGI – INMUJERES, *Mujeres y hombres en México 2019*, INEGI, México, p. 126. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2Wq1xXa>

...Los cuidados de salud dentro del hogar se brindan en mayor medida a las personas con limitaciones físicas o mentales, actividad en la que el valor económico de la participación de las mujeres equivale a 76.8 miles de millones de pesos, mientras que la de los hombres es de 22.0 miles de millones de pesos, lo que significa que las mujeres aportan 3.5 veces más que los hombres.³⁷¹

D) Uso del tiempo

Por su parte *La Encuesta Nacional Sobre Uso Del Tiempo (ENUT) 2019* señala que *...a nivel nacional, en 2019, la población de 12 años y más reportó en promedio 9.3 horas dedicados a cuidados directos, o sin cuidados pasivos, y, si se consideran los cuidados pasivos, el promedio se incrementa a 21.7 horas.³⁷²* Siendo nuevamente el género femenino el que mayoritariamente participa.

En términos de cuidados asistenciales en específico, la *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017* sostiene que *...1.3 millones de personas de 10 y más años realizan actividades de cuidado de las 2.1 millones de personas adultas mayores que requieren ayuda. En su mayoría, son mujeres quienes realizan estas actividades (62.3%)³⁷³* lo que reafirma la condición de roles de género.

Los datos anteriores concuerdan en términos de edades ya que *...una de cada cuatro mujeres cuidadoras se encuentran entre los 50 y 59 años (25.9%) y un porcentaje similar (28.3%) tienen 60 años o más. En el caso de los hombres cuidadores, 51.0% tienen más de 60 años de edad.³⁷⁴*

Por tal se puede entender que ante una mayor cantidad de años de vida, los cuidadores informales también van envejeciendo es decir; adultos mayores cuidan a otros adultos mayores siendo las mujeres quienes la sociedad, familia y la cultura le imponen la responsabilidad de otorgar dichos cuidados.

³⁷¹ Ibidem p. 127

³⁷² INEGI, *La Encuesta Nacional Sobre Uso Del Tiempo (ENUT) 2019*. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3sKGuL1>

³⁷³ INEGI, *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017*. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/38jMFvT>

³⁷⁴ Ídem

Por lo anterior se puede entender que parte del grave problema que enfrenta México en relación con los cuidados asistenciales es la alta responsabilidad que ha sido confinada dentro de los estereotipos de género a las mujeres para los cuidados, los cuales se encuentra en crisis, lo que obliga a reconocer los efectos que ocasionan y encontrar nuevos modelos de participación e inclusión social.

Por ahora se puede señalar, que la ardua tarea que pesa sobre las mujeres en los sistemas de apoyo informal, ante los cambios en la integración familiar y los factores que agravan la dependencia, han comenzado a colapsar y hacer evidente que el sistema informal de apoyos mexicanos es insuficiente ante una problemática que se agrava, lo que obliga al Estado a participar de forma activa para garantizar los derechos de este sector vulnerable, veamos a continuación el sistema de apoyo formal instaurado en el país.

IV.1.2.2.2 Redes de apoyo formal

Con los cambios en la sociedad del siglo XXI el problema de la dependencia, ha ampliado sus dimensiones tomando forma en diversas expresiones económicas, sociales, políticas y académicas, construyendo una nueva naturaleza y manifestando la gravedad del problema no solo en México sino en todo el mundo.

Lo anterior ha contribuido a fomentar la idea de la responsabilidad de que el Estado participe en los cuidados formales de la dependencia, de acuerdo a Juana Cristina Francisco del Rey y Lucía Mazarrasa Alvear ...*Los cuidados denominados formales son realizados por un profesional o institución de forma especializada, yendo más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás*³⁷⁵

³⁷⁵ Francisco del Rey Cristina, Lucía Mazarrasa Alvear. "Cuidados informales". Rev Enferm 18 (202) 1995, p. 61. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3cjGbgd>

IV.1.2.2.2.1 Características de los cuidados formales

De lo expuesto por la Dra. Mazarrasa y la Dra. Francisco del Rey se entiende que el apoyo formal tiene elementos claros en su aplicación, primero el responsable de suministrar la atención es un individuo preparado para tal acción, ya que estipula especialización además, puede ser por actividad profesional independiente y aunque la definición no lo estipula, se puede entender dado la hegemonía del sistema capitalista, que está persona puede estar inscrita a una institución pública o empresa privada para otorgar sus servicios.

En ese mismo orden de ideas existen dos tipos de cuidados formales de acuerdo al Dr. Jesús Rogero-García *...el que se provee desde las instituciones públicas, y el que se contrata a través de las familias. Los servicios públicos de cuidado pasan a través de una organización burocratizada y están, al menos en parte, financiados públicamente.*³⁷⁶

Con base en lo expuesto por el Dr. Rogero encontramos tres elementos primordiales, el primero es la diferencia entre lo público y lo privado, haciendo evidente que el problema de la dependencia no solo afecta en el plano personal - privado, al poder ser tratado en el plano público hace evidente el problema como un asunto de todos.

El segundo elemento son las características del financiamiento para su uso, lo cual se puede constituir en una dualidad para quienes tienen acceso a los recursos económicos propios para hacer frente a las necesidades de la persona en dependencia y tener acceso a cuidadores formales por parte del Estado y quienes no tienen los recursos económicos, pero se les reconoce el derecho a ser resguardados por la seguridad social.

Finalmente el tercer elemento, lo constituye un sistema de asistencia social, organizado y establecido para tales propósitos ya sea que forme parte del Estado,

³⁷⁶ Rogero, García, "Jesús. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia". Revista española de salud pública, 83(3), 2009. p. 393. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2U0hdMz>

donde los gastos creados son pagados mediante los impuestos o su naturaleza sea privada o social y solo sea coordinado o regulado por el Estado.

Bajo los puntos señalados en México el problema con los cuidados formales es un asunto grave, ya sea por su falta de integración nacional, su financiamiento, el reconocimiento de derechos, las prestaciones que se otorgan, la capacidad de servicios o en general la incapacidad actual para enfrentar el problema mismo.

A) Programas de transferencia monetaria

Lo anterior se puede entender en que, el sector público enfocado principalmente a la asistencia social, presenta la transferencia de recursos a través de apoyos económicos como: el *Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente*³⁷⁷, que se emite cada año a nivel federal con un monto mensual de \$1,350.00 M.N. o a nivel municipal como el *Apoyo a Personas con Discapacidad Permanente y/o Enfermedades Crónico Degenerativas*³⁷⁸ con un monto de \$4,000.00 M.N al año, por parte de la Alcaldía Benito Juárez de la Ciudad de México en ambos casos el apoyo consiste en recursos económicos insuficientes.

B) Prestaciones en especie INAPAM, DIF e IMSS

Aunado a ello el otorgamiento de servicios relacionados a prestaciones en especie es prácticamente inexistentes dado la gravedad del problema, dos instituciones presentan esta realidad, la primera es el DIF responsable de la atención generalizada a toda la población vulnerables y la segunda el INAPAM encargada de la atención a las personas adultas.

³⁷⁷ Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zhiVfi>

³⁷⁸ Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Apoyo a Personas con Discapacidad Permanente y/o Enfermedades Crónico Degenerativas. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3mxSpuv>

De acuerdo a la página oficial el INAPAM cuenta para 32 Estados pertenecientes a la república mexicana, la cantidad de 6 albergues, 7 centros de día, 1 centro de atención integral, 1 Clínica de la memoria y 4 Centros culturales.

En los albergues se otorga ...*atención médica de primer nivel, rehabilitación física, estimulación cognitiva, en la modalidad de estancia permanente las 24 horas del día y los 365 días del año*³⁷⁹ sin embargo, como requisito aplica para personas mayores de 60 años y *deben estar funcional y mentalmente sanos*.³⁸⁰

Los 7 centros de día sirven como ...*espacios en donde se brinda atención gerontológica integral a personas adultas mayores que incluye dos alimentos, seguimiento médico de primer nivel, rehabilitación física, estimulación cognitiva, en la modalidad de estancia temporal, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas*³⁸¹ sumado a ello, nos dice la Dra. Dra. Sandra Juárez Bautista la existencia de *centro de atención integral 1, Clínica de la memoria 1 y 4 Centros culturales*³⁸²

Por su parte el DIF no limita a una edad en específico, por tal otorga servicio a toda la población vulnerable su base jurídica se sustenta en la asistencia social y por tal se encuentra limitada a las condiciones económicas presupuestarias.

*...cuenta con algunos escasos asilos - residencias de estancia permanente cuyo objetivo es contribuir al cuidado y atención de hombres y mujeres adultos y adultos mayores que se encuentran en situación de abandono, discapacidad física, con problemas de salud mental o indigencia.*³⁸³

Sin embargo esta por demás decir que son insuficientes, en el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, cuenta con el programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC) desde los años 90 ...*su objetivo es*

³⁷⁹ Gobierno de México, Albergues y Residencias de día INAPAM. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zoTcSg>

³⁸⁰ Juárez Bautista, Sandra, Atención Integral de las Personas Mayores (Buenas prácticas), México, SEDESOL – INAPAN. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DdUbXL>

³⁸¹ Gobierno de México, Albergues y Residencias de día INAPAM. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zoTcSg> Gobierno de México, Albergues y Residencias de día INAPAM. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zoTcSg>

³⁸² Juárez Bautista, Sandra, Atención Integral de las Personas Mayores (Buenas prácticas), Óp. Cit. p. 4

³⁸³ Coneval, ¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores? México, INEGI – Coneval, 2014, p. 27. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gxHv4f>

*proporcionar atención médica por medio de procedimientos básicos en el domicilio, con la participación activa del paciente y sus familiares, integrándolos al autocuidado de su salud.*³⁸⁴

Como característica del programa es que se atiende a personas ...*con pérdida de autonomía permanente o temporal por distintas causas, pérdida sensorial que limite la funcionalidad, demencia en etapas avanzadas, casos posoperatorios de cirugía mayor, entre otros.*³⁸⁵ Sin embargo como se puede observar dichos cuidados tienen como pilar la red de cuidadores informales con la que cuenta el dependiente, consistiendo en la familia principalmente y se reduce al seguimiento del tratamiento en casa.

El programa solo apoya a un número reducido de beneficiarios ya que no se encuentra de forma general en todas las instalaciones del IMSS y por consecuencia es limitado.

En general: ni el seguro social, ni la beneficencia pública o la asistencia social, son capaces de enfrentar el problema de la dependencia, más aún cuando no existen los indicadores para medir, ni planes que permitan coordinar los esfuerzos, ya que cada uno atiende a beneficiarios y derechohabientes de forma aislada, lo que se traduce en la desfragmentación existente en México y que tiene como resultado la insuficiente respuesta del Estado para otorgar cuidados a largo plazo.

IV.1.3 Responsabilidad y participación del Estado

En los Estados Unidos Mexicanos, no existe una política integral sobre el problema de la dependencia funcional existiendo programas, apoyos y acciones en su mayoría ligados al asistencialismo teniendo como base, la transferencia monetaria y la responsabilidad familiar, pero sustentadas en la discapacidad.

³⁸⁴ Ídem

³⁸⁵ Gómez Dantés, Héctor, Et. Al. "Escenarios de la dependencia en México" en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. p. 54. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIOoS>

A) Políticas públicas

Por tal las estrategias públicas en el otorgamiento de servicios se entienden que ... *son prácticamente inexistentes, y que las políticas dirigidas a estas poblaciones se centran en garantizar el acceso a servicios básicos de salud, un ingreso económico de subsistencia y la integración social de las personas.*³⁸⁶

La falta de estrategia pública es quizá uno de los más importantes elementos que se integran dentro del problema de la dependencia en México, ya que refleja la poca o nula importancia que la clase gobernante ha decidido otorgarles a las personas vulnerables, negándoles o reduciendo derechos plasmados en la constitución política mexicana, afectando su esfera de participación social, cultural, política y de integración.

Otro aspecto es que al no existir políticas públicas de integración y respaldo para las redes de apoyo informal, orilla a la población a enfrentar el problema solos, bajo líneas de indigencia ocasionado por gastos catastróficos de salud, que en un país con más *de 55.7 millones de personas*³⁸⁷ vulnerables con algún grado de pobreza, la amenaza se constituye y se materializa con el paso del tiempo es decir la vejez misma, por alguna enfermedad temporal o permanente o alguna discapacidad que disminuya su capacidad laboral.

La existencia del pensamiento conservador en los gobiernos de izquierda (Morena) o derecha (PRI – PAN) quienes han ocupado la presidencia en México, país con fuerte presidencialismo está basado en la forma tradicional de los estereotipos de género, situación que es parte del encasillamiento de los roles a los que se encuentra atada la concepción retrograda del cuidado asistencial como responsabilidad única de la mujer, la familia y el asistencialismo de Estado.

De acuerdo a la versión estenográfica. *Convenio para la operación del Hospital Materno de Texcoco*, Acto encabezado por el presidente Andrés Manuel

³⁸⁶ López, Ortega Mariana, Natalia Aranco, Envejecimiento y atención a la dependencia en México, México, BID, 2019, p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DdylDw>

³⁸⁷ CONEVAL, comunicado No. 09 Ciudad de México, 5 de agosto de 2021. CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Óp. Cit. p. 4.

López Obrador desde Texcoco, Estado de México es el ejemplo más reciente pero no el único, donde el responsable del ejecutivo menciona:

...la tradición en México es que las hijas son las que más cuidan a los padres, nosotros los hombres somos más desprendidos, pero las hijas siempre están pendientes de los padres, de los papás, de las mamás. Entonces, cuidamos, por tradición, por costumbre, porque la familia mexicana es la institución más importante de seguridad social que existe es familia fraterna. Bueno, eso nos ha ayudado.³⁸⁸

Lo expuesto por el titular del ejecutivo constata que el problema de la falta de interés en mejorar o transformar las condiciones de los cuidadores informales en especial de la mujer es un reflejo de la idiosincrasia nacional, que en un país donde la voz del presidente es el eje de las políticas públicas y no un proyecto de Estado, deja al descubierto el machismo crónico, la misoginia, la indiferencia social y la poca importancia de reconocer el rol de la mujer en la sociedad mexicana, con dobles o triples jornadas laborales no remuneradas.

En ese sentido, el ejecutivo avala la tradición por costumbre de la desigualdad que existe, tácitamente justifica el hecho de la sobrecarga de trabajo en las mujeres y escusa la poca participación de los hombres en los cuidados, lo que provoca desde su óptica algo positivo para el Estado mexicano fortaleciendo el sistema de género, la división sexual del trabajo, desvaloriza el esfuerzo de la mujer y oficializa el trabajo no remunerado.

En general ubica a las mujeres en una camisa de fuerza dentro de la familia tradicional mexicana, obligándolas a perder oportunidades sociales, económicas por asistir en los cuidados, creando techos de cristal tanto laborales e incluso excluyéndolas del mercado laboral.

Lo anterior puede entenderse en el sentido de ¿Quién cuida a la cuidadora dentro del Estado? para la Dra. Karina Batthyány en su obra *Políticas del cuidado*, lo dicho por el presidente refleja *...en el ámbito público, el déficit de cuidado, entre*

³⁸⁸ Gobierno de México, versión estenográfica. Convenio para la operación del Hospital Materno de Texcoco. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3ilkHzx>

*otros indicadores, en la insuficiente atención que prestan las políticas sociales a la situación de madres y personas ancianas, enfermas y discapacitadas.*³⁸⁹

Porque aunque se mencione que la familia es la mayor protectora de seguridad social como lo dice el presidente, de acuerdo a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con su reforma en derechos humanos, remarcado en el artículo primero constitucional desde el 10 de junio del año 2011, la seguridad social es un derecho humano y por tal corresponde al Estado su cumplimiento, no solo a la familia.

Aunado a lo anterior la Declaración Universal de los Derechos Humanos, firmada por México en su artículo 22, señala:

*Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.*³⁹⁰

En ese sentido hace evidente la falta de políticas públicas del Estado que enfrente el problema desde un enfoque de derechos, lo que empuja a las familias a la vulnerabilidad pero se agrava y empeora cuando las titulares de los hogares ... *madres trabajadoras cumplen por completo el rol de cuidados y labores de la casa, sin que la pareja u otros miembros se responsabilicen de determinadas tareas.*³⁹¹ Situación que ocurre en 11,474,983 hogares donde ubican el INEGI el 33% de jefas de familia como responsable de las necesidades del hogar es decir; 33 de cada 100 hogares a nivel nacional.

B) Deficiencia en el marco jurídico

³⁸⁹ Batthyány, Karina. Políticas del Cuidado, México, CLACSO, p. 40. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yfmT6M>

³⁹⁰ Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3mAOrj3>

³⁹¹ Karina Batthyány, Políticas del Cuidado, Óp. Cit. p. 41.

La falta de normatividad específica en cuidados de largo plazo primero y segundo, las dificultades para armonizar la normatividad que se encuentra existente entre los distintos sectores de gobierno y entre los 3 órdenes, que haga posible enfrentar la dependencia funcional es parte del problema central.

De acuerdo a la CONEVAL ...*Es necesario distinguir que la normatividad relativa a la asistencia social (Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012) se refiere fundamentalmente a población vulnerable que incluye ancianos y que por lo tanto es insuficiente como instrumento regulador de las instituciones de CLP*³⁹²

Si bien se ubica la vulnerabilidad de la dependencia asociada a la discapacidad en sectores definidos como adultos mayores y personas con discapacidad, el tema jurídico solo vincula a reconocer su existencia como individuos, pero no sus derechos en comunidad, ni de cuidados a largo plazo, llegando solo a otorgarles apoyos de subsistencia.

Esto se puede corroborar en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Ley de Asistencia Social o las leyes relativas a los seguros sociales: IMSS, ISSSTE, ISSFAM o institutos locales, los cuales no presentan estructura jurídica que enfrente el problema de los cuidados a largo plazo, salvo algunos programas aislados que se rigen por normatividad secundaria como acuerdos internos.

C) Asistencialismo electoral

De acuerdo a la Dra. Verónica Martínez Flores y Guillermina Benavides Rincón ...*La política social es parte central de un modelo de desarrollo. En ella, se encuentran las concepciones y acciones de un esquema de desarrollo social y económico, pero también de un modelo político.*³⁹³

³⁹² CONEVAL, ¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores? Guías prácticas de políticas públicas. Óp. Cit. p. 42.

³⁹³ Martínez, Flores, Verónica, Guillermina Benavides Rincón. "De Pronasol a la Cruzada. ¿Qué hay de nuevo sobre coordinación?." revista Espiral (Guadalajara) 25.71 (2018): 73-111. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3Dpc05U>

En México lo anterior se puede traducir a un asistencialismo crónico como método utilizado por los gobiernos, para otorgar paliativos frente a los problemas económicos, la corrupción, la falta de oportunidades, mercados laborales ineficientes e informales, y los errores ocasionados por las decisiones macroeconómicas que han afectado a la población.

Las transferencias en dinero o subsidios se utilizan fundamentalmente *...para compensar pérdida o ausencia de ingresos ante distintas situaciones que van desde el embarazo hasta la pobreza o discapacidad*³⁹⁴ estos apoyos se otorgan en sectores focalizados ya sea por características o por ubicación geográfica como los polígonos de pobreza.

Históricamente estos apoyos iniciaron con COPLAMAR en 1977 para continuar en los años 90 con Solidaridad de Carlos Salinas, transformándose en Progresá con Ernesto Zedillo, Oportunidades con Vicente Fox y Felipe Calderón, en la Cruzada Nacional contra el Hambre de Enrique Peña y actualmente en 2021, Becas de Bienestar con Andrés Manuel López.

Ante la pobreza generalizada que vive el país el apoyo social a grupos vulnerables es necesario sin embargo, la asistencia social pierde consistencia en el momento en que los programas *...son transformados en asistencialismo cuando son administrados e implementados según la lógica del intercambio de favores, y no de políticas basadas en el derecho social.*³⁹⁵

Lo anterior tiene un peso importante en virtud del uso electoral que se les otorga a las políticas sociales y los apoyos asistenciales que tienen como base el *...sistema político que privilegian la actividad política personalista y los líderes caudillistas*³⁹⁶ hecho que en México, desde la presidencia del General Calles sigue siendo una realidad.

³⁹⁴ Ídem

³⁹⁵ Franco Martínez, Paula Alejandra. Análisis de las críticas sobre asistencialismo estatal en la lucha contra la pobreza durante la presidencia de Álvaro Uribe Vélez (2002 - 2010), a través del programa Familias en Acción, Bogotá, Universidad Colegio Mayor. 2011, p. 15. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3au8EBn>

³⁹⁶ Cecchini, Simone y Aldo Madariaga. Programas de transferencias condicionadas balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas – Cepal. 2011, p. 158. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3sYezY8>

*En estos contextos, la política pública tiende a ser vista como política de gobierno y no como política de Estado, de modo que los apoyos políticos a determinados programas pueden llevar a identificarlos con las personas o los sectores que los impulsan, lo que representa un desafío serio para su sostenibilidad más allá de los horizontes electorales.*³⁹⁷

Pese a ser considerado delito grave en la *Ley General en Materia de Delitos Electorales*, en el artículo 11³⁹⁸ expone que el servidor público que condicione pertenecer a dichos programas será sancionado, sin embargo es una práctica común entre los distintos actores políticos cuando su partido ocupa cargos públicos.

De acuerdo Diálogos por la Democracia, un proyecto especial de la Coordinación de Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el “*Claroscuros de las Elecciones de 2018: Un Informe Universitario sobre el Proceso Electoral*” en el apartado 2.3 *Uso faccioso de las instituciones*³⁹⁹

Señala que durante el proceso electoral 2018 el candidato a diputado federal por el distrito 11, Ramón Fernández, denunció que el gobierno de Puebla de origen panista, obligó a transportistas a portar microperforados de ese instituto político, también, que el PRD durante el periodo de gobierno en la Ciudad de México utilizó a trabajadores de limpieza y bomberos a manifestarse contra AMLO, en el Estado de México el gobierno del PRI aumentó el bono a maestros a un mes de la elección, entre otras formas que señala.

En el mismo sentido la candidata de Morena a gobernadora de Chihuahua, fue captada en video, *afirmando que las vacunas (contra COVID 19) las da AMLO y pide el voto para ella*⁴⁰⁰ lo que confirma que el uso electoral de los programas asistenciales y el uso faccioso de las estructuras institucionales es crónico y por tal,

³⁹⁷ Ibidem p. 173

³⁹⁸ Cfr. Art. 11 Ley General en Materia de Delitos Electorales. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3krmF7M>

³⁹⁹ Ackerman, John M. *Claroscuros de las Elecciones de 2018: Un Informe Universitario sobre el Proceso Electoral*, pp. 23 – 27. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gATAFR>.

⁴⁰⁰ Córdova, Félix, “Clara Luz Flores afirman que las vacunas las da AMLO y pide el voto para ella”, revista expansión. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jqN5Y5Y5>

la pobreza es utilizada en una suerte electoral y de clientelas para los gobiernos en turno sean del color que sean y de la ideología política, izquierda, centro o derecha.

Bajo los razonamientos anteriores el reconocimiento de derechos sociales, en especial, los de seguridad social dejan de tener sentido, más aún cuando los responsables de implementar mejores condiciones de las clases vulnerables, buscan obtener los beneficios del lucro electoral y no el reconocimiento de derechos.

VI.2 Justificación de la propuesta

La sociedad mexicana enfrenta amplios procesos de transformación acelerados por la mundialización y la globalización entre ellos, los cambios relacionados a los aspectos: familiares, tecnológicos, culturales, sociales, legales, ambientales que en general se encuentran modificando los parámetros de las relaciones humanas, la concepción de la seguridad, de la vida y la percepción de realidades.

En cierto sentido existe un serio cuestionamiento de: la sociedad, de los riesgos sociales reconocidos, de la economía, del rol del Estado y de las prioridades de los gobiernos es decir; las nuevas generaciones las cuales se integran y participan en las decisiones colectivas exigen nuevos modelos de intervención humanitaria y dinámica social exponiendo la necesidad de cambiar las viejas estructuras heredadas del siglo XX, contrastando aspectos políticos, económicos, sociales, culturales y jurídicos.

Aunado a lo anterior se suman nuevos retos y desafíos propios de este nuevo siglo entre ellos: nuevas enfermedades como el COVID - 19, la transición epidemiológica, los cambios demográficos, el surgimiento del terrorismo a escala planetaria, la violencia e inseguridad del crimen organizado, el reconocimiento de derechos, el envejecimiento del individuo, pero también poblacional, la desigualdad estructural, la migración ambiental y laboral y el reparto de las oportunidades entre otros temas.

La dependencia funcional como riesgo social es un ejemplo de ello, investigadoras como la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez, Celia Pereira Caldas, Dulce María Romero Ayuso o el Dr. Rubén González-Rodríguez en sus diversos estudios relacionados a: derechos sociales, seguridad social, dependencia y sus características entre otros concuerdan:

La dependencia funcional tiene origen en la pérdida de funciones o disminución de ellas temporal o permanentemente ya sea por: enfermedad, accidente o por envejecimiento que en un contexto de sociedad, constituye un riesgo social afectando la dignidad del individuo, menoscabando sus derechos, disminuyendo la calidad de vida, afectando su capacidad de supervivencia y condición humana, resultado de factores como: la transición epidemiológica, los accidentes, los cambios en la composición demográfica, la migración, el surgimiento de nuevas enfermedades, teniendo como característica la necesidad de ayuda, cuidados y asistencia de otras personas en temas básicos y elementales de la vida diaria como: alimentarse, asistir al sanitario, recordarles su identidad, siendo un problema grave para la sociedad mexicana con una tendencia ascendente.

Lo anterior obedece a la relación que existe entre la dependencia funcional y la discapacidad como un binomio discapacidad – dependencia que obliga al auxilio por parte de otras personas a otorgar cuidados asistenciales, para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) sin dicho apoyo se encuentra en riesgo no solo la dignidad del individuo, sino la vida misma de la persona.

Lo señalado por las investigadoras e investigador es una realidad en México, la gravedad del problema se aprecia en la cantidad de personas que son afectadas en relación a la discapacidad, limitación o condición mental, con datos del año 2020 obtenidos por el INEGI, dicho problema afecta ya al 16.5% del total de la población nacional es decir; de los 127,8 millones de habitantes que existen en el país más de 20 millones de mexicanos se encuentran afectados por algún grado de discapacidad o dependencia ... *De estos, 13,934,448 (11.1%) son personas con alguna limitación,*

6,179,890 (4.9%) son personas con discapacidad y 1,590,583 (1.3%) tiene algún problema o condición mental.⁴⁰¹

Lo anterior es resultado de cuatro factores dentro de la sociedad mexicana que van en aumento y están fuertemente relacionados entre causas, elementos, sujetos y efectos en lo individual y en lo colectivo, tanto el problema del envejecimiento poblacional, la transición demográfica, el perfil epidemiológico y los accidentes graves constituyen la mayor amenaza para el individuo y el riesgo social de caer en dependencia.

De los 4 principales factores el envejecimiento poblacional y la transición demográfica es el más observado dentro de la población mexicana, ya que tiene dos efectos importantes a corto plazo, el primero es la cantidad de personas mayores de 65 años, ya que ha aumentado su número, sumado al incremento de la esperanza de años de vida que se promedia en los 75 años, si bien esto último es un dato positivo en los hechos la calidad de vida disminuye por afectaciones físicas, cognitivas, económicas, que los convierte en un grupo con altas probabilidades de caer en dependencia y ser vulnerables, donde la esperanza de vida saludable se redujo a ...65.8 años, lo que significa que en los siguientes 10.6 años –que se aspiran a vivir para alcanzar la esperanza de vida general– hay una carga de enfermedad y dependencia de magnitud variable pero compleja en su composición.⁴⁰²

El segundo aspecto es el envejecimiento de la población en general, el cuál es afectado por la cantidad de nacimientos y la edad de la población creando una edad media de 29 años en 2020 frente a 22 años del año 2000 es decir; que en menos de 20 años la misma población envejeció 7 años, gracias a la disminución de nacimientos, ya que en 2020 nacen 2.1 niños o niñas por mujer, lo que proyecta una disminución de nacimientos, generando en México un proceso de envejeciendo poblacional a un ritmo elevado.

⁴⁰¹ INEGI, Cuéntame de México, población, discapacidad. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/e3642>

⁴⁰² Gómez Dantés, Hector, Et. Al. “Escenarios de la dependencia en México” Óp. Cit. p. 66.

Siendo los adultos de 65 y 85 años los quintiles poblacionales con mayor crecimiento, *...el sector demográfico de más de 65 años de edad crece a una tasa de alrededor de 2% por año, mientras que la población general lo hace a un ritmo anual de 1.3%. Los mexicanos de más de 85 años constituyen el grupo poblacional de más rápido crecimiento, pues se incrementa a un ritmo de 3 a 5% por año. Esto significa que no sólo hay más adultos mayores, sino que las mismas personas se harán cada vez más viejas.*⁴⁰³

Estos elementos cambian las estructuras sociales y su composición ya que *...a lo largo de la historia, los niños y jóvenes (de 0 a 14 años) y los adultos mayores (de 65 años o más) han sido sujetos dependientes de la población que se encuentra en edades económicamente productivas (de 15 a 64 años de edad).*⁴⁰⁴ Esto quiere decir que en los próximos años el número de adultos mayores cuidando a otros adultos aún más grandes va a ser tal, que se espera que en el año 2050 *...uno de cada cinco mexicanos será viejo, con las implicaciones políticas, sociales y económicas que esto conlleva*⁴⁰⁵ peor aún ese grupo poblacional será superior a las personas más jóvenes para entonces es decir aquellas que tendrán entre 0 y 14 años de edad.⁴⁰⁶

En transición epidemiológica México enfrenta un régimen epidemiológico mixto siendo las enfermedades crónicas las principales causas de muerte y de morbilidad asociada a ella, sin que el problema de enfermedades infecciosas allá sido superado; En el estudio “Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020” del INEGI registra a nivel nacional que las principales causas de muerte son: *enfermedades del corazón 141 873, COVID-19 108,658, diabetes mellitus, tumores malignos, influenza y neumonía, enfermedades del hígado 27,842, enfermedades cerebrovasculares 24,928, agresiones*

⁴⁰³ Ibidem p. 65.

⁴⁰⁴ Agudelo Botero, Marcela, Raúl Medina Campos “dependencia de las personas adultas mayores” Óp. Cit. p. 1.

⁴⁰⁵ Ídem

⁴⁰⁶ Ibidem p.2

*(homicidios) 22,798, accidentes 21,049, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas EPOC 15,847.*⁴⁰⁷

Los efectos del nuevo régimen epidemiológico mixto trae como consecuencia las afectaciones físicas, cognitivas, emocionales y familiares al individuo, arrastrando un esquema de asistencia y cuidados necesarios por largos periodos, acceso constante a medicamentos y servicios médicos, necesidad de servicios sociales y públicos, así como la pérdida de fuerza de trabajo de la persona que padece la enfermedad y de quien realiza los cuidados que generalmente es la mujer, por ello la sociedad no solo pierde a un elemento sino a dos, al dependiente y al cuidador o cuidadora lo que afecta la competitividad y capacidad productiva de la sociedad mexicana.

Aun cuando personas con capacidades disminuidas logran obtener recursos para valerse por sí mismos, los valores del mercado capitalista que paga en función de la actividad desarrollada imponen límites severos en la obtención de recursos afectando aún más a quienes sufren discapacidad y dependencia donde *...el ingreso promedio trimestral monetario es de 13,659 pesos; el de las personas con dificultad para ver, aun usando lentes es de 12,945 pesos, mientras que el de las personas con alguna dificultad para aprender, recordar o concentrarse se situó en 9,770 pesos*⁴⁰⁸ es decir, la media mensual de las cifras anteriores más alta es de \$4,553 pesos y la más baja de \$3,256 pesos al mes.

De las 20 millones 838 mil 108 personas que viven en México con alguna limitación, discapacidad o condición mental, 48% enfrenta problemas con la movilidad entre ellas, subir, bajar o caminar, 44% ver, 22% oír, 19% vestirse, bañarse o comer, 19% recordar o concentrarse y el 15% restante problemas para comunicarse o hablar, se destaca que el 47% corresponde a hombres, mientras que el restante 53% son mujeres.⁴⁰⁹

⁴⁰⁷ Ídem

⁴⁰⁸ INEGI, comunicado de prensa núm. 400/21 del 28 de julio de 2021, el INEGI da a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020. Óp. Cit. p. 2

⁴⁰⁹ Ibidem, p. 3

Por tal en México enfrentamos el riesgo social de la dependencia bajo el cambio del perfil epidemiológico que agrava las condiciones de salud del individuo, pero también bajo la línea económica del acceso a recursos para cubrir las necesidades básicas en términos monetarios, con una economía que no logra otorgar oportunidades a grandes capas de la población, lo que se ha agravado por la epidemia de COVID 19, de acuerdo a la CONEVAL entre 2018 a 2020 la pobreza aumentó de ...41.9% a 43.9%, *mientras que el número de personas en esta situación pasó de 51.9 a 55.7 millones de personas; el porcentaje de la población en situación de pobreza extrema presentó un incremento de 7.0% a 8.5% entre 2018 y 2020 y el número de personas en situación de pobreza extrema aumentó de 8.7 a 10.8 millones de personas.*⁴¹⁰ En ese mismo informe señala que ... *la carencia social que presenta la incidencia más alta en 2020 (52.0% de la población)*⁴¹¹ es la falta de seguridad social.

En ese sentido la mayor preocupación de las personas que se encuentran en estado de dependencia funcional y que necesitan cuidados asistenciales de largo plazo, consiste en cubrir esa necesidad, esto puede entenderse en un contexto de que ...*la atención a personas: con enfermedades crónicas –ya sean transmisibles o no transmisibles–; limitación física o mental; discapacidad asociada con accidentes; limitaciones sensoriales y problemas de salud mental, además de ancianos con pérdida funcional, limitaciones sensoriales o mentales y que son dependientes*⁴¹² y que no pueden satisfacer por sí mismos necesidades básicas o instrumentales o ambas necesitan que alguien los auxilie con sus necesidades.

Tradicionalmente en México dichos cuidados se otorgan en casa bajo redes de apoyo informal dentro del núcleo familiar, por redes de vecinos, amigos, algunas instituciones filantrópicas, frente a la prácticamente nula opción de servicios

⁴¹⁰ CONEVAL, Comunicado No.09 Ciudad de México, 5 de agosto de 2021. CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Óp. Cit. p. 1.

⁴¹¹ Ídem

⁴¹² Mariana López Ortega y Javier Enrique Jiménez Bolón, “Dependencia y Cuidados de Largo Plazo”, Óp. Cit. p. 29.

formales por parte del Estado, con altas cuotas en el mercado de servicios privados y un sector social sin organización nacional y disperso.

Es decir, los cuidados formales en México no constituyen un eslabón generalizado de protección social incluyendo el sector público, el cual ha optado por otorgar transferencias económicas y algunos servicios mediante la asistencia social, sin que logre mejorar las condiciones de vida de la población dependiente, lo que hace evidente que las instituciones mexicanas no tienen capacidad para enfrentar la demanda presente y menos el aumento de ella en los próximos años.

Por tal la dependencia funcional es un asunto urgente dado el acelerado proceso de desintegración que viven las redes de apoyo informal bajo condicionantes económicas, demográficas, sociales y culturales que están transformando la realidad mexicana entre ellas: *...la migración de los jefes de familia a la frontera norte (tanto hombres como mujeres), la incorporación de la mujer al mercado laboral, los movimientos sociales de índole laboral y educativo que dieron hincapié a la formulación de políticas de género instaladas poco a poco en los senos familiares.*⁴¹³

Bajo estas transformaciones sociales de la familia, las personas que eran dependientes y quienes tenían un núcleo familiar amplio para su cuidado a disminuido, lo que sumado al envejecimiento de la población arrastra a que ancianos cuiden a otros adultos mayores, que las mujeres ingresen al mercado laboral con una carga doble de trabajo, aumentando el trabajo no remunerado de los hogares y cumpliendo además con jornadas laborales, el aumento de hogares monoparentales es otro factor, rompiendo la idea de que el hombre es quien provee y la mujer quien cuida, ya que en 2020 *...33 de cada 100 hogares, las mujeres son reconocidas como jefas de la vivienda, esto significa 11,474,983 hogares*⁴¹⁴ y es que pese a los cambios en las estructuras familiares, aún hoy se sigue pensando

⁴¹³ Gutiérrez Capulín Reynaldo, et. al. "El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica", Revista Ciencia Ergo Sum, vol. 23, núm. 3, 2016 Universidad Autónoma del Estado de México. Pp. 219 – 228. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/AySWDvy>

⁴¹⁴ Cfr. INEGI, Cuéntame, Población, Hogares. p. 1. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/2mjzn>

bajo la idea tradicional que son las ...*hijas quienes llevan a cabo la mayor parte de las funciones de asistencia, e incluso tanto los hombres como las mujeres de edad avanzada esperan que sean sus hijas quienes más participen en la provisión de cuidado en momentos de necesidad.*⁴¹⁵

Estos pensamientos son insostenibles ante el aumento de las personas en dependencia y la disminución de cuidadores informales hoy ...*una de cada cuatro mujeres cuidadoras se encuentran entre los 50 y 59 años (25.9%) y un porcentaje similar (28.3%) tienen 60 años o más. En el caso de los hombres cuidadores, 51.0% tienen más de 60 años de edad.*⁴¹⁶

Lo anterior es reflejo de los cambios en la sociedad mexicana, pero también de las políticas implementadas por los gobiernos que han renunciado a enfrentar el problema social y han dado respuestas políticas basadas en el otorgamiento de paliativos a través de apoyos económicos, como el *Programa de Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente*⁴¹⁷ que se emite cada año a nivel federal con un monto mensual de \$1,350.00 M.N. (\$58.56 USD) o a nivel municipal como el *Apoyo a Personas con Discapacidad Permanente y/o Enfermedades Crónico Degenerativas*⁴¹⁸ con un monto de \$4,000.00 M.N. (\$178.81 USD) al año por parte de la Alcaldía Benito Juárez de la Ciudad de México, en ambos casos el apoyo consiste en recursos económicos insuficientes.

Ni el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, que cuenta con 6 albergues para 32 estados, ni el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias DIF que cuenta con escasos asilos y residencias, o el Instituto Mexicano de la Seguridad Social quien con un programa piloto desde los años 90 denominado Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC) logra

⁴¹⁵ Sánchez Ayénde Melba. "La mujer como proveedora principal de apoyo a los ancianos: el caso de Puerto Rico" Óp. Cit. p. 286.

⁴¹⁶ INEGI, Encuesta de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/38jMFvT>

⁴¹⁷ Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zhiVfi>

⁴¹⁸ Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Apoyo a Personas con Discapacidad Permanente y/o Enfermedades Crónico Degenerativas. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3mxSpuv>

avanzar en la construcción de un programa nacional, por tal las instituciones mencionadas no cuentan con recursos, ni programas que logren de forma articulada enfrentar el problema, ya que no cuentan con instalaciones suficientes, recursos económicos o alcance de programas a nivel nacional y mucho menos existe una política nacional por parte de la Secretaría de Salud que organice e impulse propuestas en conjunto de las instituciones mencionadas para optimizar los escasos recursos materiales y económicos.

El acceso a: medicamentos, asistencia médica, tratamientos es otro de los graves problemas, pese a que la autoridad está obligada a cumplirlo en los hechos sigue siendo una constante para las personas en dependencia funcional y sus familiares que luchan por conseguirlo, lo que ha sido evidenciado a través de amparos donde la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en el criterio número 2022890. 1a. XIII/2021 (10a.) Primera Sala. Décima Época. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, marzo de 2021, Tomo II, página 1225 sostiene:

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

Justificación: Ello, pues la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los

artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Es así que encontramos programas que son repetidos en los distintos órdenes de gobierno, la falta de un marco jurídico que otorgue garantías y derechos objetivos a la población que vive en dependencia, pero también otorgue seguridad a los cuidadores informales para ser integrados a la sociedad bajo un esquema de trabajo remunerado y de acompañamiento en la labor que realizan.

Dos aspectos que son trascendentales ante el problema de la dependencia es la visión conservadora de los políticos mexicanos, que desde la primera magistratura, la presidencia de México consideran que por tradición los cuidados asistenciales deben ser otorgados por las mujeres, situando a la familia como el eslabón más importante de la seguridad social como lo expreso el presidente AMLO *...entonces, cuidamos, por tradición, por costumbre, porque la familia mexicana es la institución más importante de seguridad social que existe es familia fraterna. Bueno, eso nos ha ayudado.*⁴¹⁹

Lo anterior constata que el problema de la falta de interés en mejorar o transformar las condiciones de los cuidadores informales en especial de la mujer es un reflejo de la idiosincrasia nacional, que en un país donde la voz del presidente es el eje de las políticas públicas deja al descubierto el machismo crónico, la misoginia, la indiferencia social y la poca importancia de reconocer el rol de la mujer en la sociedad mexicana con dobles o triples jornada laborales no remuneradas.

En general ubica a las mujeres, dentro de una camisa de fuerza dentro de la familia tradicional mexicana, obligándolas a perder oportunidades sociales,

⁴¹⁹ Gobierno de México, versión estenográfica. Convenio para la operación del Hospital Materno de Texcoco. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3ilkHzx>

económicas por asistir en los cuidados, creando techos de cristal tanto laborales e incluso excluyéndolas del mercado de trabajo.

Y el segundo aspecto es el uso electoral que se presenta con la pobreza y las políticas de asistencia social, lo que constituye el asistencialismo crónico que vive el país, pese a ser un delito que se castiga con severas penas todos los partidos políticos se han vistos envueltos en ello, lo que lleva a las personas en estado de dependencia a convertirse en prisioneros de los intereses políticos clientelares de los órganos de poder del mismo Estado mexicano quienes crean condiciones asistencialistas enfocadas en la figura del gobierno en turno y no de responsabilidad del Estado, ya que mediante transferencias periódicas de dinero genera una serie de paliativos a los grupos vulnerables, sin que se reconozcan derechos sociales.

Con el aumento progresivo del problema quienes sufren dependencia funcional deben ser visibilizados como sujetos de derechos por el Estado mexicano, si bien es un problema multifactorial en los hechos, quienes se encuentran dependiendo de otra persona ya sea por: la edad, enfermedad o discapacidad y necesitan obligatoriamente que alguien provea los cuidados básicos como vestir, cocinar, recordarles su propio nombre o asistirlos en el sanitario, de no hacerlo, son orillados a la vulnerabilidad y a la amenaza constante de los más mínimos elementos de sobrevivencia.

Lo que viola en el aspecto jurídico sus derechos sociales, su derecho a la salud consagrado en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su derecho a la seguridad social señalado en el artículo 123, donde se establecen los seguros básicos obligatorios que deben ser otorgados ante una contingencia teniendo como característica la universalidad y obligatoriedad por parte del Estado a garantizarlo bajo un enfoque de derechos.

Es importante mencionar que la existencia de mecanismos de protección social cuyo fin es otorgar cuidados de asistencia tanto en lo individual como en lo colectivo están condicionados a la intersubjetividad de cada pueblo, lo que lleva a las naciones a integrar marcos normativos que conduzcan a ello.

En ese sentido a nivel internacional, el otorgamiento de cuidados asistenciales por parte del Estado, están determinados en cada país dependiendo de quién es depositario de esos beneficios, las formas de financiamiento, su uso, la temporalidad de su asignación, los montos económicos o las prestaciones en especie como: hospitalización, medicinas, terapias, atención médica, psicológica, rehabilitación, casa de día entre otros.

Con el tiempo han evolucionado diversos modelos de aseguramiento como lo señala el Dr. Ángel Rodríguez Castedo los cuales pueden ser: de protección universal para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos como el modelo de los países nórdicos y de Holanda.

De protección a través del Sistema de la Seguridad Social mediante prestaciones que tiene su origen en cotizaciones como es el modelo bismarkiano de los países centroeuropeos, vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo o el modelo asistencial, dirigido esencialmente a los ciudadanos carentes de recursos como sucede en el modelo de los países del sur de Europa.

Con ello se hace evidente que el aseguramiento de personas en estado de dependencia es posible y se ha construido a lo largo del mundo desde los años 60 donde México se ha rezagado en la incorporación de nuevos modelos de aseguramiento.

Por tal es urgente reconocer en México la existencia de cambios sociales, culturales, epidemiológicos y la urgente necesidad de otorgar garantías sociales a las personas que viven en dependencia funcional, quienes son vulnerables ante el contexto económico y corren el riesgo de caer en miseria por gastos catastróficos en salud y cuidados.

Sumado a la necesidad de otorgar medidas de socorro a los cuidadores informales en especial a la mujer, mediante acciones institucionales por parte del Estado para aliviar la excesiva carga de trabajo y con ello puedan acceder a mejores fuentes de empleo, tiempo y calidad de vida, por lo anterior es necesario incorporar nuevas medidas de protección jurídica que consideren la dependencia funcional

como un riesgo social a gran escala y tomar el lugar que le pertenece a México en el progreso de la humanidad.

IV.3 Propuestas de solución a la problemática de la dependencia funcional

Para enfrentar el catastrófico problema de la dependencia funcional en México y la necesidad de contar con mecanismos institucionales de protección de las personas que se encuentran en dicha situación es necesario atravesar por el reconocimiento de dicho estado de salud, al igual que mejorar las condiciones de los cuidadores informales en especial de la mujer y ampliar el catálogo de servicios formales - institucionales por parte del gobierno mexicano.

En ese sentido, la importancia de contar con un seguro público que proteja del riesgo social de la dependencia y sus efectos a las personas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, reconocido en el máximo ordenamiento legal en México, sería la piedra angular bajo la cual se podrá articular una auténtica política de cuidados a largo plazo, cuya base se constituya bajo un modelo contributivo que le de viabilidad financiera.

Al ser incluido como parte de los seguros obligatorios y por tanto, en un derecho objetivo, los lineamientos jurídicos – administrativos- contributivo en la ley reglamentaria de dicho instituto, permitirán crear los fondos de Reserva Operativa y de Reserva Financiera y Actuarial necesarios y señalar las prestaciones en especie y económicas a las que tendrá acceso el derechohabiente, lo que se traduce en certeza jurídica para el pleno ejercicio del derecho a la salud, el derecho a la seguridad social y en general a los derechos humanos.

Con ese fin, el presente trabajo de investigación se ha abocado a la construcción de una propuesta en el ámbito jurídico que permita ampliar la base de seguros sociales en México, que a su vez permita ampliar el catálogo de prestaciones tanto económicas como en especie, los beneficiarios y derechos en un sentido de progresividad para enfrentar los grandes males de México, como los daños catastróficos en salud, la pobreza, la dependencia funcional, el asistencialismo y la vulnerabilidad; y con ello acudir a la cita de la historia como una

sociedad de derechos y de instituciones libres y democráticas. Por lo anterior se proponen las siguientes reformas:

- a) Reformar el artículo 123 Apartado A Fracción XXIX.
- b) Reformar la Ley del Seguro Social en sus artículos 11, 59, 64, 120, 127, 138, 139, 140, 141, 143, 155, 159, 161, 300, 302.
- c) Incluir la rama de aseguramiento de Cuidados a Largo Plazo mediante un nuevo capítulo intitulado V bis, Del Seguro de Cuidados a Largo Plazo.

PUNTOS A CONSIDERAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

a) Reforma constitucional artículo 123 apartado A fracción XXIX

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su fracción XXIX señala los seguros que comprende la Ley del Seguro Social, estableciendo el régimen obligatorio entre ellos: el seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y de servicios de guardería, siendo por mandato constitucional de utilidad pública, por ello es necesario incluir el Seguro de Cuidados de Largos Plazo lo que tiene como resultado la modificación a la Ley del IMSS para quedar de la siguiente forma:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	
Artículo actual	Artículo reformado
<p>Artículo 123 Apartado A Fracción XXIX</p>	<p>Artículo 123 Apartado A Fracción XXIX</p>
<p>Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares</p>	<p>Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería, Cuidados de Largo Plazo y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores,</p>

	campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares
<p style="text-align: center;">Justificación</p> <p>Conforme avanza la mundialización y la globalización nuevos riesgos sociales han sido reconocidos, ocasionados en parte por dichas trasformaciones, pero también por los efectos surgidos a partir de ello, como el riesgo social de la dependencia, cuya característica se traduce en el efecto de la pérdida, disminución de la capacidad funcional y productiva por parte de la persona que la padece, sin embargo en México los efectos son dobles por un lado el individuo que la padece y por el otro el cuidador que dada la tradición tiende a ser mujer, quien pierde oportunidades laborales al dedicar la mayor parte de su tiempo a los cuidados, lo que crea techos de cristal, afecta la economía nacional y disminuye el PIB.</p> <p>La inclusión del seguro de dependencia de carácter contributivo en el marco constitucional, obedece al riesgo social que encuentra en México sustento en los cambios demográficos, los accidentes, el envejecimiento poblacional, aumento de la esperanza de vida, la tendencia a la disminución de los nacimientos, el nuevo esquema mixto epidemiológico tanto de enfermedades infecciosas como crónicas, que obligan a las personas que padecen disminución de sus capacidades de autocuidado es decir dependencia funcional, a tener asistencia y cuidados de otra persona para actividades elementales e instrumentales de la vida diaria como son: comer, vestirse, acudir al sanitario, comprar alimentos, prepararlos, contestar el teléfono, recordarles su nombre e identidad, entre otras acciones, lo que constituye los denominados cuidados a largo plazo.</p> <p>Con la transformación de la familia mexicana, la disminución de hijos, la migración, el ingreso de la mujer a la vida productiva, las redes informales que constituyen la familia, los amigos y conocidos quienes se encargaban de otorgar la asistencia, se han debilitado, lo que lleva a las personas en dependencia a verse imposibilitados para sobrevivir, garantizar su dignidad y hacer valer sus derechos.</p> <p>El ingreso del seguro de dependencia a la Constitución es pertinente con el aumento de la edad mediana de la población mexicana en general, que en solo 20 años ha pasado de 22 años en 2010 a 29 años en 2020, siendo la Ciudad de México con 35 años de edad mediana el centro poblacional con mayor envejecimiento.</p> <p>A lo anterior se suma el aumento del número de adultos mayores y la posibilidad de vivir una mayor cantidad de años de vida, que se traduce a un mayor número de adultos mayores que necesitan ser atendidos por dependencia funcional, que ahora viven más años, por tal, la necesidad de crear mecanismos de protección social ante el envejecimiento generalizado de la población es un asunto urgente, con cálculos estadísticos para el año 2050 se espera que de cada 5 mexicanos uno sea adulto mayor y la cantidad de adultos mayores para esa fecha, será más grande que la cantidad de niños nacidos en edades de 0 a 14 años.</p> <p>Sin olvidar que los accidentes graves, el nuevo rol de las enfermedades crónicas y las personas que padecen discapacidad de nacimiento, desde niños hasta adultos, hace evidente que la creación de un seguro de cuidados a largo plazo, que atienda los cuidados asistenciales, no solo es necesario para los adultos mayores, ya que el problema se extiende a otras capas poblacionales en iguales circunstancias.</p> <p>Siendo el derecho humano de la seguridad social un elemento base para garantizar el bienestar de la persona y estando este, reconocido en la carta magna es necesario agregar el seguro de dependencia en el artículo 123 fracción XXIX, cuyo propósito obedece a hacer valer su cumplimiento al visibilizar a un grupo poblacional que, aunque cotiza y paga cuotas de aseguramiento dentro del IMSS, no encuentra el respaldo social - jurídico a sus necesidades específicas de cuidados asistenciales a largo plazo.</p> <p>Por tal, la construcción de mecanismos sociales contributivos donde los derechohabientes del IMSS, coadyuven al costo de su posterior cuidado asistencial de largo plazo, permitirá dar viabilidad financiera al instituto, construir y ampliar el catálogo de servicios sociales, prestaciones tanto económicas como en especie, garantizando la dignidad, el ejercicio de derechos de forma armónica entre la constitución y los tratados internacionales en específico a los relacionados al derecho humano a la salud y a la seguridad social, fundamentados en el artículo 1, 4 y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 9 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11, 12 y 13 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 3, 7, 23, 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p>	

Como resultado de la reforma constitucional que adiciona el seguro de cuidados a largo plazo en la fracción XXIX, la adecuación a la Ley del Seguro Social es inminente por tal, con el fin de dar viabilidad jurídica – administrativa al nuevo seguro, se propone inscribirlo en el régimen obligatorio, modificando el artículo 11, y reorientar los artículos que señalan la ayuda asistencial en los artículos 59, 64, 120, 127, 138, 139, 140, 141, 143, 155, 159, 161, 300 y 302 agregando el capítulo IV Bis del Seguro Cuidados a Largo Plazo en ese sentido, el principio que se sigue es que, la dependencia y los cuidados a largo plazo siguen después de la enfermedad, por lo anterior, se desarrollan la siguiente propuesta:

b) Reforma a 15 artículos de la Ley del Seguro Social

LEY DEL SEGURO SOCIAL		
TITULO SEGUNDO DEL REGIMEN OBLIGATORIO		
CAPÍTULO I GENERALIDADES		
Artículo actual	Artículo reformado	Justificación
<p>Artículo 11</p> <p>El régimen obligatorio comprende los seguros de:</p> <p>I. Riesgos de trabajo; II. Enfermedades y maternidad; III. Invalidez y vida; IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y V. Guarderías y prestaciones sociales.</p>	<p>Artículo 11.</p> <p>El régimen obligatorio comprende los seguros de:</p> <p>I. Riesgos de trabajo; II. Enfermedades y maternidad; III. Invalidez y vida; IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y V. Guarderías, y prestaciones sociales. VI. Cuidados a Largo Plazo</p>	<p>El derecho humano de la seguridad social, demanda la instauración de nuevas ramas de aseguramiento que permitan la inclusión de un mayor núcleo poblacional y mejores mecanismos de protección colectiva ante el envejecimiento, los accidentes, las enfermedades crónicas que llevan a las personas a necesitar cuidados asistenciales.</p>

**CAPÍTULO III
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO**

Artículo Actual	Artículo reformado	Justificación
<p>Artículo 59</p> <p>La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho en los términos de este capítulo.</p>	<p>Artículo 59</p> <p>La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial esta última en términos del capítulo V bis del Seguro de Cuidados de largo plazo, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho en los términos de este capítulo.</p>	<p>Se reorienta la ayuda asistencial a los términos del capítulo V bis del seguro de cuidados de largo plazo.</p> <p>Dejando intacto el derecho a los beneficios dentro del seguro de riesgos de trabajo, pero bajo los términos del nuevo seguro de cuidados de largo plazo, articulando una relación intrínseca entre ambos seguros.</p>
<p>Artículo 64</p> <p>Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios.</p>	<p>Artículo 64</p> <p>Si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del asegurado, el Instituto calculará el monto constitutivo al que se le restará los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, a efecto de determinar la suma asegurada que el Instituto deberá cubrir a la institución de seguros, necesaria para obtener una pensión y demás prestaciones económicas previstas en este capítulo a los beneficiarios.</p> <p>Para efectos del presente capítulo las ayudas asistenciales dejarán de ser calculadas dentro del monto constitutivo.</p> <p>Para ser otorgadas en términos del Capítulo V bis, del Cuidado de Largo Plazo.</p>	<p>Se modifica el artículo en el concepto de ayudas asistenciales, con la finalidad de reducir el cálculo del monto constitutivo que tiene el costo de la pensión otorgada por la institución de seguros, lo que permite por tal que los recursos acumulados no se vean disminuidos al realizar la operación de resta entre el monto constitutivo y los recursos acumulados, y entregar una mayor cantidad de dinero en suma asegurada, lo que finalmente se traduce en una pensión más alta al trabajador.</p> <p>Por tal, la carga económica relativa a la ayuda asistencial que deberá ser otorgada, será en función del capítulo V bis del Seguro de Cuidados de Largo Plazo.</p>

**CAPÍTULO V
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA**

Artículo actual	Artículo reformado	Justificación
<p>Artículo 120.</p> <p>El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:</p> <p>I - Pensión temporal II - Pensión definitiva III – Asistencia médica ... IV – Asignaciones de familia ... V - Ayuda asistencial, en los términos de la propia sección IV de este capítulo.</p>	<p>Artículo 120.</p> <p>El estado de invalidez da derecho al asegurado, en los términos de esta Ley y sus reglamentos, al otorgamiento de las prestaciones siguientes:</p> <p>I - Pensión temporal II - Pensión definitiva III – Asistencia médica ... IV – Asignaciones de familia ... V - Ayuda asistencial, en los términos del capítulo V Bis del Seguro de Cuidados de Largo Plazo.</p> <p>Para efectos del presente capítulo las ayudas asistenciales dejaran de ser calculadas dentro del monto constitutivo.</p>	<p>Se reorienta la ayuda asistencial a los términos del capítulo V bis del seguro de cuidados de largo plazo.</p> <p>Dejando intacto el derecho a los beneficios dentro del seguro de invalidez y vida, pero bajo los términos del nuevo seguro de cuidados de largo plazo, articulando una relación intrínseca entre a ambos seguros.</p>

**SECCION TERCERA
DEL RAMO DE VIDA**

Artículo actual	Artículo reformado	Justificación
<p>Artículo 127</p> <p>Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:</p> <p>I. Pensión de viudez; II. Pensión de orfandad; III. Pensión a ascendientes; IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y V. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título.</p> <p>En caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones a que</p>	<p>Artículo 127</p> <p>Cuando ocurra la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios, conforme a lo dispuesto en el presente capítulo, las siguientes prestaciones:</p> <p>I. Pensión de viudez; II. Pensión de orfandad; III. Pensión a ascendientes; IV. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule y bajo los lineamientos del capítulo V bis de Cuidado de Largo Plazo, y V. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título.</p>	<p>Se reorienta la ayuda asistencial a los términos del capítulo V bis del seguro de cuidados de largo plazo.</p> <p>Dejando intacto el derecho a los beneficios dentro del ramo de vida, pero en coordinación con los términos del nuevo seguro de cuidados de largo plazo, articulando una relación intrínseca entre a ambos seguros.</p> <p>Se hace la aclaración, que el monto constitutivo señalado por el IMSS, dejara de contabilizar los montos de ayuda asistencia, teniendo como resultado que el monto de la suma asegurada sea mayor lo que impactará positivamente para que la pensión aumente y los cuidados asistenciales sean cubiertos por el</p>

<p>se refieren las fracciones I, II y III de este artículo se otorgará por la institución de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia.</p> <p>A tal efecto, se deberán integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo. Para ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, las ayudas asistenciales y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo, por la institución de seguros.</p>	<p>En caso de fallecimiento de un asegurado, las pensiones a que se refieren las fracciones I, II y III de este artículo se otorgará por la institución de seguros que elijan los beneficiarios para la contratación de su renta vitalicia.</p> <p>Salvo lo relativo a las ayudas asistenciales que deberán ser cubiertas conforme establece el capítulo V Bis de Cuidados de Largo Plazo.</p> <p>A tal efecto, se deberán integrar un monto constitutivo en la aseguradora elegida, el cual deberá ser suficiente para cubrir la pensión, y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo. Para ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgará una suma asegurada que, adicionada a los recursos acumulados en la cuenta individual del trabajador fallecido, deberá ser suficiente para integrar el monto constitutivo con cargo al cual se pagará la pensión, y las demás prestaciones de carácter económico previstas en este capítulo, por la institución de seguros.</p>	<p>seguro social, por medio de la Reserva Operativa y la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Cuidados de Largo Plazo.</p> <p>También se hace la aclaración que en caso de pensión en las fracciones de 1 a la 3, en donde sea necesario ayuda asistencial, su ejercicio será conforme se establezca en el seguro de cuidados de largo plazo.</p>
<p>Título actual</p> <p>SECCION CUARTA DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES Y AYUDA ASISTENCIAL</p>	<p>Título reformado</p> <p>SECCION CUARTA DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES</p>	<p>En la sección cuarta del seguro de enfermedades y maternidad</p> <p>Se separan las asignaciones familiares de la ayuda asistencial, siendo esta última reubicada dentro del seguro de cuidados de largo plazo.</p>
<p>Artículo 138</p> <p>Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con las reglas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. II. III. 	<p>Artículo 138</p> <p>Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar y se concederá a los beneficiarios del pensionado por invalidez, de acuerdo con las reglas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. II. III. 	<p>En cuanto al artículo 138, en lo relativo a la ayuda asistencial se redirecciona a las condiciones que establece el seguro de cuidados de largo plazo, pero se hace la aclaración que el monto que deberá recibir el beneficiario no deberá ser inferior a los montos señalados para cada inciso, respectivamente del 15 y 10 por ciento de la pensión otorgada.</p>

<p>IV. Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda, y</p> <p>V. Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.</p>	<p>IV. Si el pensionado necesitará previa valoración y dictamen médico de ayuda asistencial, se otorgará conforme establezca el seguro de cuidados de largo plazo, que en cuyo caso no podrá ser menor al 15 por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda, y</p> <p>V. Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial conforme establezca el seguro de cuidados de largo plazo, que en cuyo caso no podrá ser menor al 15 por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda</p>	<p>También se elimina la condicionante, de la falta de familiares para su otorgamiento, siendo la necesidad elemento indispensable y único para su otorgamiento.</p>
<p>Artículo 140</p> <p>El Instituto concederá ayuda asistencial al pensionado por invalidez, con excepción de los casos comprendidos en las fracciones IV y V del artículo 138, así como a los viudos o viudas pensionados, cuando su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Con base en el dictamen médico que al efecto se formule, la ayuda asistencial consistirá en el aumento hasta del veinte por ciento de la pensión de invalidez o viudez que esté disfrutando el pensionado.</p>	<p>Artículo 140</p> <p>El Instituto concederá ayuda asistencial al pensionado por invalidez, así como a los viudos o viudas pensionados, cuando su estado físico requiera ineludiblemente, que lo asista otra persona de manera permanente o continua. Con base en el dictamen médico que al efecto se formule, dicha ayuda asistencial, será otorgada conforme establece el capítulo V bis de cuidados de largo plazo.</p>	<p>En este artículo se direcciona la ayuda asistencial a los términos establecidos en el capítulo V bis del seguro de cuidados de largo plazo.</p> <p>Se eliminan las condicionantes de la fracción IV y V relativas a la existencia o inexistencia de familiares descendientes o ascendientes, siendo la necesidad la única condicionante para su ejercicio.</p>
<p>SECCION QUINTA DE LA CUANTIA DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ Y VIDA</p>		
<p>Artículo actual</p>	<p>Artículo reformado</p>	<p>Justificación</p>
<p>Artículo 141</p> <p>La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre</p>	<p>Artículo 141</p> <p>La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre</p>	<p>Se elimina el concepto de ayudas asistencial, que dejaran de contabilizarse dentro del monto de las pensiones, ya que su otorgamiento será con base al capítulo V bis, Cuidados de Largo Plazo.</p>

<p>que sean suficientes para ejercer el derecho, en los términos del artículo 122 de esta Ley, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales</p> <p>En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de edad, de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley</p>	<p>que sean suficientes para ejercer el derecho, en los términos del artículo 122 de esta Ley, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares.</p> <p>En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares podrá ser inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de edad, de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley</p>	
<p>Artículo 143</p> <p>La pensión que se otorgue por invalidez incluyendo el importe de las asignaciones familiares y ayudas asistenciales que se concedan, no excederá del cien por ciento del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión.</p>	<p>Artículo 143</p> <p>La pensión que se otorgue por invalidez incluyendo el importe de las asignaciones familiares que se concedan, no excederá del cien por ciento del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía de la pensión.</p>	<p>Se elimina el concepto de ayudas asistenciales, a su vez dejarán de contabilizarse dentro del monto de las pensiones, ya que su otorgamiento será con base al capítulo V bis, Cuidados de Largo Plazo.</p> <p>Se elimina el tope señalado en el artículo, ya que su carga económica ya no será cubierta por dicho seguro.</p>

**CAPÍTULO VI
DEL SEGURO DE RETIRO, CESANTIA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ
SECCION SEGUNDA
DEL RAMO DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA**

Artículo actual	Artículo reformado	Justificación
<p>Artículo 155</p> <p>La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes:</p> <p>I. Pensión;</p> <p>II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;</p> <p>III. Asignaciones familiares, y</p> <p>IV. Ayuda asistencial.</p>	<p>Artículo 155</p> <p>La contingencia consistente en la cesantía en edad avanzada, obliga al Instituto al otorgamiento de las prestaciones siguientes:</p> <p>I. Pensión;</p> <p>II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título;</p> <p>III. Asignaciones familiares, y</p> <p>IV. Ayuda asistencial conforme establezca el capítulo V Bis del Seguro de Cuidados de Largo Plazo</p>	<p>Se reorienta la ayuda asistencial a los términos del capítulo V bis del seguro de cuidados de largo plazo.</p> <p>Dejando intacto el derecho a los beneficios dentro del ramo de cesantía en edad avanzada, pero en coordinación con los términos del nuevo seguro de cuidados de largo plazo, articulando una relación intrínseca entre a ambos seguros.</p>
<p>Artículo 159</p> <p>Para efectos de esta Ley, se entenderá por:</p> <p>I.</p> <p>II.</p> <p>III.</p> <p>IV. Seguro de sobrevivencia, aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.</p>	<p>Artículo 159</p> <p>Para efectos de esta Ley, se entenderá por:</p> <p>I.</p> <p>II.</p> <p>III.</p> <p>IV. Seguro de sobrevivencia, aquél que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.</p>	<p>Se elimina el concepto de ayuda asistencial, dentro de la definición del seguro de sobrevivencia, por ser reorientadas las cargas económicas en el capítulo V bis, del Seguro de cuidados de largo plazo., sin perjuicio de la prestación señalada de ayuda asistencial que sigue siendo reconocida en el artículo 155 pero con carga al seguro señalado.</p> <p>Por tal, la carga económica señalada dentro de la integración del seguro de sobrevivencia, dejara de ser pagada por las aseguradoras.</p>
SECCION TERCERA DEL RAMO DE VEJEZ		
Artículo actual	Artículo reformado	Justificación
<p>Artículo 161</p> <p>El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes</p>	<p>Artículo 161</p> <p>El ramo de vejez da derecho al asegurado al otorgamiento de las siguientes</p>	<p>Se redirecciona el otorgamiento de la ayuda asistencial, sin embargo, permanece dentro de</p>

prestaciones: I. Pensión; II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título; III. Asignaciones familiares, y IV. Ayuda asistencial.	prestaciones: I. Pensión; II. Asistencia médica, en los términos del capítulo IV de este Título; III. Asignaciones familiares, y IV. Ayuda asistencial conforme establezca el capítulo V Bis del Seguro de Cuidados de Largo Plazo	la rama de vejez, como parte de las prestaciones, pero su ejercicio será a cargo del Capítulo V bis, del seguro de cuidados a largo plazo.
--	---	--

**TITULO QUINTO
DE LOS PROCEDIMIENTOS, DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCION
CAPÍTULO III
DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPCION**

Artículo actual	Artículo reformado	Justificación
<p>Artículo 300. El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, respecto a los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales prescribe en un año de acuerdo con las reglas siguientes:</p> <p>I. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial, así como el aguinaldo; II. Los subsidios por incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad;</p>	<p>Artículo 300. El derecho de los asegurados o sus beneficiarios para reclamar el pago de las prestaciones en dinero, respecto a los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida y guarderías y prestaciones sociales, Cuidado de Largo Plazo prescribe en un año de acuerdo con las reglas siguientes:</p> <p>I. Cualquier mensualidad de una pensión, así como el aguinaldo; II. Los subsidios por ayuda asistencial, incapacidad para el trabajo por enfermedad no profesional y maternidad;</p>	<p>Se agrega el seguro de cuidados de largo plazo a la lista de seguros expuestos en dicho artículo, en lo relativo a la prescripción.</p> <p>Se elimina la prescripción del derecho en lo referente a la mensualidad de la ayuda asistencial del inciso I y se agrega al inciso II, el subsidio por ayuda asistencial, resultado de la reubicación de la ayuda asistencial del inciso I y de acuerdo a las disposiciones conforme establece el capítulo V bis del seguro de cuidado de largo plazo.</p>
<p>Artículo 302</p> <p>El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, de sus beneficiarios a recibir los recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es imprescriptible.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto podrá disponer de dichos recursos a los diez años de que sean exigibles sin necesidad de resolución judicial, siempre que constituya una reserva suficiente para atender las solicitudes de devolución de los trabajadores, pensionados o beneficiarios. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar o ayuda asistencial recibirá el mismo tratamiento, en el año calendario en el que sea exigible.</p>	<p>Artículo 302</p> <p>El derecho del trabajador o pensionado y, en su caso, de sus beneficiarios a recibir los recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es imprescriptible.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto podrá disponer de dichos recursos a los diez años de que sean exigibles sin necesidad de resolución judicial, siempre que constituya una reserva suficiente para atender las solicitudes de devolución de los trabajadores, pensionados o beneficiarios. Cualquier mensualidad de una pensión, asignación familiar recibirá el mismo tratamiento, en el año calendario en el que sea exigible.</p>	<p>Se suprime el concepto de ayuda asistencial, al dejar de ser pagado con carga a la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, ya que su pago será por concepto de subsidio de ayuda asistencial del capítulo V bis.</p>

c) Propuesta Capítulo V bis, del Seguro de Cuidados de Largo Plazo

La inclusión de la 6ta. rama de aseguramiento dentro de la Ley del Seguro Social a razón del seguro de cuidados de largo plazo, constituye una innovación para la seguridad social mexicana y fortalece el seguro social como su mejor herramienta.

Bajo el aseguramiento de forma contributiva permite ampliar la base de beneficiarios actuales, elevar la calidad del servicio y prestaciones que se otorgan a las personas garantizando el acceso al derecho humano de la seguridad social.

Por lo anterior de forma enunciativa más no limitativa, se presentan los principales puntos que debe presentar el capítulo V bis del seguro de cuidados a largo plazo:

Primero, siguiendo la estructura tradicional que presenta la Ley del Seguro Social consistente en capítulos debe ser integrado por secciones, la primera relativa a generalidades donde se señale la conceptualización del seguro de cuidados de largo plazo, las características específicas de las necesidades de cuidados asistenciales, los tipos de dependencia y los grados del padecimiento.

Así mismo establecer principios en función de las características del seguro, cuya base es la gravedad de la necesidad y el tipo de asistencia que requiere, no el monto de la aportación individual, también debe señalar la contribución tripartita entre el Estado, el trabajador y el patrón, la finalidad de una vida independiente con autodeterminación, el respeto a las características de la persona, incluido el género y la condición económica, también un catálogo general sobre los puntos que debe tomarse en cuenta para la valoración del grado y nivel de dependencia funcional.

En ese sentido dar pauta para integrar un nuevo reglamento de carácter técnico, donde se señale el mecanismo de valuación, procedimiento, niveles de atención, características del dictamen médico, entre otros rubros.

La segunda sección y tercera deberá establecer las prestaciones en especie y económicas relativas al objeto de aseguramiento, la dependencia funcional y los cuidados asistenciales, estableciendo un catálogo básico de prestaciones en

especie a las que es posible acceder, indistintamente sea el trabajador, pensionado o sus beneficiarios, entre ellas:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia,
- IV. Rehabilitación,
- V. Ayuda de cuidados a domicilio,
- VI. Servicios de cuidados profesionales en casas de día o de noche,
- VII. Cursos de enfermería y cuidados a los familiares y/o voluntarios,
- VIII. Asesoría técnica para adecuar instalaciones propias de la vivienda del beneficiario, esto sin menoscabo de futuras ampliaciones a dichas prestaciones en especie.

En cuanto a las prestaciones económicas se deberá instituir el subsidio de cuidado asistencial y la subvención financiera para adecuación del entorno familiar, la primera, conforme a cuantía determinada y cobertura parcial señalada en el reglamento para el otorgamiento del seguro de cuidados de largo plazo, cuya finalidad es contribuir de forma parcial a la manutención de la persona que otorga los cuidados asistenciales dentro del hogar y cuya tarea es realizar compras, otorgar los alimentos, asistir en la higiene, etcétera, dando libertad que dichos servicios sean de forma profesional o por medio de algún voluntario o familiar.

La segunda es una aportación económica, dedicada a adecuar el hogar o las instalaciones donde la persona que requiere cuidados asistenciales se encuentra físicamente, para ello el beneficiario contará con el recurso económico, al igual que con asesoría técnica en especie.

En la cuarta sección: se deberán determinar las prestaciones a las que tendrá derecho quien otorgue los cuidados asistenciales que de manera continua sean otorgados, por tal serán registrados y reconocidos dentro del padrón de cuidadores lo que les dará acceso a las siguientes prestaciones:

- I. Ser inscritos en la rama del seguro de enfermedad, adquiriendo tanto las prestaciones en especie como las económicas que otorga la Ley del Seguro Social.
- II. A ser sustituidos bajo licencia de cuidados por hasta 15 días al año.
- III. Ser suplidos del trabajo a corto plazo.
- IV. Cursos de enfermería y cuidados otorgados por el propio instituto.

En ese sentido dicha sección, será la base del reconocimiento jurídico, prestaciones y obligaciones de los cuidadores formales o informales que contribuyan al cuidado de la persona en estado de dependencia funcional, siendo el pilar operativo de dicha rama de aseguramiento

La quinta sección hablará de la conservación de derechos, señalará el periodo bajo el cual las personas conservarán las prestaciones de dicho seguro, en caso de pérdida de la relación laboral.

La sexta sección: será referente al régimen financiero el cual, bajo un modelo contributivo de corte tripartita se financiará por el 5 por ciento del salario base de cotización del trabajador, correspondiendo a dicha cuota el 3.5 por ciento al trabajador, 0.75 por ciento al empleador y otro 0.75 por ciento al gobierno, ya que con dicho monto se otorgará viabilidad financiera a dicho seguro.

Finalmente en los artículos transitorios de dicha reforma deberá señalarse periodos y plazos en la construcción de los fondos de Reserva Operativa y de Reserva Financiera y Actuarial, con el fin de crear un monto constitutivo de reserva que permita la correcta implementación de la nueva rama de aseguramiento antes de que inicie el otorgamiento de prestaciones económicas.

Por todo lo anterior, en forma enunciativa se proponen los siguientes puntos base para el capítulo V bis.

CAPÍTULO IV BIS EL SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO

SECCIÓN PRIMERA GENERALIDADES

Artículo 1. El Seguro Social de Cuidados de Larga Plazo se constituye como una nueva rama de aseguramiento dentro del régimen obligatorio, cuyo fin consiste en otorgar protección social contra el riesgo de cuidados de largo plazo por tal, debe entenderse que dicho aseguramiento busca por todos los medios posibles colaborar con quien necesita asistencia y se encuentra en estado de dependencia funcional cuya base es la gravedad de la necesidad y tipo de asistencia que requiere.

Las prestaciones otorgadas buscan contribuir a que el individuo lleve en lo posible una vida independiente con autodeterminación de acuerdo a la dignidad humana, el apoyo se orienta a recuperar y mantener la fuerza física, emocional, mental, cognoscitiva; fomentar la unidad familiar, la sana convivencia, la responsabilidad intergeneracional, la participación voluntaria y la construcción de ciudadanía.

Los beneficios del presente seguro se podrán extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de alguna persona, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados.

El financiamiento del presente seguro, será por medio de contribuciones del trabajador, empleador y el Estado.

Artículo 2. Se considera que una persona necesita cuidados asistenciales cuando el Instituto certifique el padecimiento de dependencia funcional ya sea de forma permanente total, parcial o temporal.

Artículo 3. La protección que otorga dicho seguro incluye a las personas señaladas en el artículo 84 de la presente ley por tal, debe tomar en cuenta las diferencias específicas del género que trae como consecuencia necesidades particulares de cuidados a mujeres y hombres, tomando en cuenta las características sociales y culturales.

Artículo 4. Para los efectos de este seguro se considera:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABDV): son las acciones propias del individuo, que realiza afirmando su autonomía e independencia, abarcando autocuidado, actividades domésticas, movilidad, libre elección, el reconocimiento de objetos, personas entre otras ligadas a la organización del tiempo.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): son acciones que requieren mayor complejidad tanto física, mental y cognoscitivamente, involucran la interacción con el entorno a escala comunitaria, requiriendo conciencia de la individualidad, de las características del mundo y de su ser, por tal es necesario habilidades motrices, perceptivas, que le permitan resolver problemas y planificar sus acciones.

Asistencia personal: es el servicio otorgado por una persona que asiste personalmente a quien padece dependencia, impulsando su independencia en medida de lo posible y su autonomía personal.

Atención domiciliaria: son las actividades que se realizan en el domicilio del derechohabiente de forma planificada, desarrollado por profesionales médicos y de otras profesiones cuya finalidad es atender necesidades de salud o de atención de ayuda asistencial, la cual puede ser coordinada con los familiares.

Cuidados no profesionales: Es la atención que otorgan personas, familiares, amigos, voluntarios que realizan la acción de otorgar cuidados asistenciales sin ánimo de lucro, a la persona que se encuentra en estado de dependencia, ya sea en el hogar o en alguna institución.

Cuidados profesionales: son aquellos prestados por institución pública o privada, ya sea con ánimo de lucro o no, profesionales independientes que otorguen la prestación de servicios a quien se encuentra en dependencia, tanto en su hogar o en algún centro o institución.

Dependencia: Estado permanente o temporal mayor a 6 meses en que se encuentran personas que debido a la edad, enfermedad o discapacidad y vinculado a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesitan atención médica, hospitalaria, asistencial o cuidados de otra persona para realizar actividades básicas o instrumentales de la vida diaria.

El fondo de reserva de cuidados a largo plazo: Es un monto económico constituido a fin de garantizar el funcionamiento del seguro de cuidados a largo plazo, para su constitución se integrará por los excedentes obtenidos de las cuotas

obrero – patronales y las aportaciones del gobierno federal, frente a los gastos operativos, de administración y de subsidios asistenciales.

Artículo 5. Para los efectos de la dependencia el médico deberá tomar en cuenta de forma enunciativa y no limitativa las deficiencias de independencia o capacidades relacionadas con la salud de acuerdo a las siguientes 6 áreas:

- I. Movilidad: cambiar de posición en la cama, mantener una posición sentada estable, trasladarse, moverse dentro de la sala de estar, subir o bajar escaleras;
- II. Habilidades cognitivas o comunicativas: Reconocer a las personas en las inmediaciones, orientación local, orientación temporal, recordar eventos u observaciones importantes, controlar acciones cotidianas de varios pasos, tomar decisiones en la vida cotidiana, comprender hechos e información, reconocer riesgos y peligros, comunicar sus necesidades, comprensión de solicitudes, participación en una conversación;
- III. Comportamientos y problemas psicológicos: anomalías del comportamiento motor, inquietud nocturna, comportamiento autodestructivo y autoagresivo, daño a objetos, comportamiento físicamente agresivo hacia otras personas, agresión verbal, otras anomalías vocales relacionadas con el cuidado, defensa contra el cuidado y otras medidas de apoyo, delirios, miedos, apatía en caso de depresión Situación del estado de ánimo, comportamiento socialmente inadecuado, otras acciones inadecuadas relevantes para el cuidado;
- IV. Autosuficiencia: lavado de la parte superior delantera del cuerpo, higiene personal en la zona de la cabeza, lavado de la zona íntima, ducharse y bañarse, incluido el lavado del cabello, vestirse y desvestirse de la parte superior del cuerpo, vestirse y desvestirse de la parte inferior del cuerpo, preparación de alimentos del tamaño de un bocado. y servir bebidas, comida, beber, usar el baño o una silla con inodoro, hacer frente a las consecuencias

de la incontinencia urinaria y manejar un catéter permanente y urostoma, hacer frente a las consecuencias de la incontinencia fecal y manipular el estoma, alimentación parenteral o por sonda, problemas de alimentación en niños de hasta 18 meses de edad, que desencadenan una necesidad de ayuda excepcionalmente a largo plazo;

- V. Enfrentamiento y manejo independiente de enfermedades o demandas y tensiones relacionadas con la terapia:
- a) Con respecto a la medicación, inyecciones, suministro de acceso intravenoso, succión y oxigenación, frotamiento, así como aplicaciones de frío y calor, medición e interpretación de las condiciones corporales, ayudas relacionadas con el cuerpo.
 - b) Con respecto a los cambios de apósitos y el cuidado de las heridas, el cuidado de estoma, el cateterismo regular de un solo uso y el uso de métodos laxantes, las medidas terapéuticas en un entorno doméstico,
 - c) En relación con medidas que requieren mucho tiempo y tecnología intensiva en el entorno del hogar, visitas al médico, visitas a otras instalaciones médicas o terapéuticas, visitas a instalaciones médicas o terapéuticas que se prolongan durante un período de tiempo, visitas a instalaciones para la intervención temprana para los niños también.
- VI. Organizar la vida cotidiana y los contactos sociales: estructurar la rutina diaria y adaptarse a los cambios, descansar y dormir, mantenerse ocupado, hacer planes para el futuro, interactuar con personas en contacto directo, mantener el contacto con personas ajenas al entorno inmediato.

Artículo 6. La determinación del grado de necesidad de cuidados se tomará con base en el instrumento de valuación de la dependencia funcional, el cual determinará el deterioro de la independencia o de las habilidades tanto de las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria, para ello el reglamento para el otorgamiento del seguro de cuidados de largo plazo, establecerá, procedimiento, mecanismos de valoración, así como niveles de atención.

De acuerdo a la valoración, respecto al seguro de cuidados a largo plazo por nivel de atención, las prestaciones no deberán ser inferiores a lo establecido en el artículo 9 bis del presente capítulo.

Artículo 7. Para el otorgamiento de los beneficios marcados en el presente capítulo, el Instituto por medio del seguro de atención a largo plazo, incentivara respetando la voluntad del beneficiario, de la familia y la capacidad de apoyo en el entorno familiar la atención domiciliaria y el uso de residencias de día y de noche.

Artículo 8. El asegurado deberá contribuir por responsabilidad personal, a evitar cuidados de largo plazo en la medida de lo posible, bajo un estilo de vida consciente de su salud, con medidas preventivas, tratamiento médico y servicios de rehabilitación.

SECCION SEGUNDA DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE

Artículo 9. La persona que sufra riesgo de cuidados de larga duración tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

- I. Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
- II. Servicio de hospitalización;
- III. Aparatos de prótesis y ortopedia,
- IV. Rehabilitación
- V. Ayuda de cuidados a domicilio
- VI. Servicios de cuidados profesionales en casas de día o de noche
- VII. Cursos de enfermería y cuidados a los familiares y/o voluntarios
- VIII. Asesoría técnica para adecuar instalaciones

Artículo 10. El tipo y alcance de las prestaciones en especie dependerá en función de la gravedad de la necesidad específica de cuidados y atención, lo anterior en relación a la atención domiciliaria o la hospitalización ya sea de tiempo parcial o permanente o deambulatoria y se concederán de conformidad con las disposiciones previstas en esta Ley y en sus reglamentos.

SECCION TERCERA DE LAS PRESTACIONES EN DINERO

Artículo 11. El asegurado que sea dependiente o tenga a su cuidado una persona en situación de dependencia tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Además de lo señalado en los art. 58 y 96, 98 de esta ley, el asegurado o pensionado en situación de dependencia o cualquier persona en dicha condición conforme establece el artículo 84, recibirá un subsidio de cuidado asistencial equivalente a la necesidad de ayuda conforme cuantía determinada y cobertura parcial al momento de ser declarada la dependencia por médico del instituto, el goce de este subsidio de cuidado asistencial se otorgará al asegurado hasta que la persona en estado de dependencia se declare que se encuentra capacitado para que, por sí mismo pueda realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

II. El subsidio de cuidado asistencial será pagado por periodos vencidos de forma semanal no mayores a 7 días al asegurado o representante acreditado ante el instituto, en caso de que el dependiente sea el asegurado o pensionado, recibirán el apoyo los familiares derechohabientes señalados en el artículo 84 de este ordenamiento y en caso particular se podrán pagar a la persona o personas a cuyo cuidado se encuentre el dependiente.

III. La entrega del subsidio dejara de efectuarse en caso de que la persona que requiera los cuidados de larga duración, fallezca o deje de encontrarse en estado de dependencia.

IV. Subvención financiera para adecuación del entorno familiar de acuerdo al grado de dependencia establecido por el instituto.

V. La cuantía otorgada por concepto de subsidio de cuidado asistencial será actualizada anualmente en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al año calendario anterior.

Artículo 12. El asegurado podrá recibir el subsidio establecido en el artículo anterior, al tener cubierto un mínimo de 4 cotizaciones semanales, para los

trabajadores eventuales deberán tener cubiertos 6 cotizaciones semanales en los últimos 4 meses de conformidad a los plazos establecidos en el artículo 97 de esta ley.

SECCION CUARTA PRESTACIONES A LOS CUIDADORES INFORMALES EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

Artículo 13. Los cuidadores informales son aquellas personas que, dada su cercanía personal, familiar o de forma voluntaria realizan cuidados asistenciales de forma constante ya sea en el domicilio o en alguna otra institución. Dichos personajes deberán ser dados de alta dentro del padrón de cuidadores del IMSS, entre las prestaciones a las que tendrán derecho:

- I. Ser inscritos en la rama del seguro de enfermedad, adquiriendo tanto las prestaciones en especie como las económicas.
- II. A ser sustituidos bajo licencia de cuidados por hasta 15 días al año.
- III. Ser suplidos del trabajo a corto plazo.
- IV. Cursos de enfermería y cuidados.

SECCION QUINTA DE LA CONSERVACION DE DERECHOS

Artículo 14. El asegurado de esta sección que sean privado de trabajo remunerado, pero que haya cubierto 16 semanas de cotización ininterrumpidas tendrán derecho a conservar por el mismo periodo las prestaciones señaladas en esta sección, del mismo derecho disfrutarán sus beneficiarios.

SECCION SEXTA DEL REGIMEN FINANCIERO

Artículo 15. Las prestaciones otorgadas en el seguro de cuidados de largo plazo, serán cubiertas por las cuotas que están obligados a cubrir los trabajadores, patrones o demás sujetos obligados al igual que la contribución correspondiente al Estado.

Artículo 16. Las prestaciones en dinero serán financiadas por una cuota del 5 por ciento sobre el salario base de cotización, que serán pagadas de la siguiente forma:

- I. A los patrones les corresponderá pagar el 0.75 por ciento de dicha cuota;
- II. A los trabajadores les corresponderá pagar el 3.5 por ciento de la misma, y
- III. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el 0.75 por ciento restantes.

Los patrones cubrirán íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este capítulo, esto independientemente que tengan o no trabajadores de los señalados en el artículo 1 de este capítulo a su servicio.

Artículo 17. Las aportaciones del Gobierno Federal serán cubiertas en el mismo sentido y con las mismas condiciones que establece el artículo 108

Artículo 18. Los gastos de administración producto del presente seguro serán absorbidos por el seguro de enfermedad.

Artículo 19. El fondo de reserva es el encargado de garantizar el funcionamiento del seguro de cuidados a largo plazo, para su constitución se integrará por los excedentes obtenidos de las cuotas obrero – patronales y las aportaciones del gobierno federal, frente a los gastos operativos, de administración y de subsidios asistenciales.

Conclusiones:

Primera: El derecho humano de la seguridad social en México aún se encuentra lejos de ser universal, la falta de apropiación de su concepto, utilidad social y mecanismos para su ejercicio por parte de los mismos ciudadanos, al igual que por la incapacidad de las instituciones del Estado mexicano por garantizarlo, la falta de herramientas para su cumplimiento constitucional o la indiferencia de quienes son la clase privilegiada que conducen el país, quienes cuentan con el dinero suficiente para atenderse en instituciones médicas privadas incluso fuera de México, hace evidente la desigualdad crónica y la falta de oportunidades que existe, siendo los pobres, los enfermos, la clase trabajadora, los adultos mayores y las personas con capacidades disminuidas quienes padecen en mayor medida dicha situación, más aún si se es niño o niña, mujer y se vive en un entorno rural o se es origen indígena.

Segunda: La inclusión de una nueva rama de aseguramiento contributiva dentro del régimen obligatorio en la Ley del Seguro Social, constituye una ventana de oportunidad en favor de una auténtica política social de reconocimiento de derechos, cuyo reto consiste en integrar a las personas que se encuentran en estado de dependencia funcional y por tal se encuentran vulnerables a la: miseria, el hambre, los gastos catastróficos por salud, el asistencialismo electoral y la pérdida de derechos incluida su vida y dignidad.

Tercera: El seguro de cuidados de largo plazo tiene como finalidad atender a un sector de la población que históricamente ha sido invisibilizado y atendido desde un aspecto privado familiar es decir, aquellos que padecen dependencia funcional y requieren cuidados asistenciales de largo plazo.

Cuarta: Se entiende por dependencia funcional: la pérdida de la autonomía física, psíquica, intelectual, cognoscitiva ya sea por enfermedad, accidente, envejecimiento o por condición de nacimiento, que orilla a las personas a necesitar

cuidados asistenciales de otro individuo de forma temporal o permanente para realizar actividades básicas de la vida diaria como vestirse, preparar alimentos o instrumentales de la vida diaria, como reconocer objetos, personas, construir rutinas e interactuar con la comunidad.

Quinta: Los cuidados asistenciales son aquellos que otorga una persona profesional o de manera informal algún familiar o amigo cuyo fin consiste en proveer auxilio en necesidades básicas o instrumentales, por tal se encamina a la conservación de la salud, la vida, la dignidad y el bienestar.

Sexta: Con más del 44% de la población mexicana en pobreza, la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos conduce a una alta probabilidad de que la amenaza de la dependencia funcional se materialice y no encuentren mecanismos de protección dada su condición económica, lo que lleva a las familias a la pobreza externa.

Séptima: En México existe una tendencia al alza en el envejecimiento poblacional, aunado a la instauración de un perfil epidemiológico mixto donde las enfermedades crónicas degenerativas ganan terreno en las comorbilidades y se desarrolla la transición demográfica, afectado por la esperanza de vida, la disminución de nacimiento, la migración y los nuevos roles sociales, desintegrando las redes de apoyo familiares y por tal, el otorgamiento de cuidados informales.

Octava: En México no existe una política social, ni marco regulatorio que atienda las necesidades de las personas en dependencia funcional, existiendo algunas instituciones que entre sus actividades pueden prestar ayuda asistencial o programas pilotos como es el: programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC) desde los años 90 dentro del IMSS sin embargo, su aplicación es limitada dado el carácter sectorial y sus características.

Novena: Dentro de la Ley del Seguro Social, existe la prestación por carga de familia denominada ayuda asistencial que consiste en un porcentaje del 10 al 20 % de aumento a la pensión para cuidados asistenciales del beneficiario.

Decima: Los programas de transferencia de recursos propios de la asistencia social, cuyo enclave se sustenta en marcos normativos de carácter administrativo, estrategia utilizada por los gobiernos cuyo fin consiste en otorgar dinero para alguna situación relativa a la discapacidad, no sustituyen la falta de un marco económico, social y jurídico sustentado en derechos objetivos y subjetivos de quienes viven en dependencia funcional o padecen alguna discapacidad, más aún que dichos programas son utilizados en forma de asistencialismo electoral y no como mecanismo de integración y respaldo de la población vulnerable.

Decima primera: el seguro social como herramienta de la seguridad social es la institución jurídica con mejor soporte filosófico, social y económico, ya que mediante el efecto contributivo, existe una apropiación al ejercer el derecho a la salud y a la seguridad social por parte de la población.

Decima segunda: La carga moral y social de los cuidados asistenciales recae en las mujeres obligándolas a ser las únicas responsables, encasillando los cuidados a roles de género, creando techos de cristal e impidiendo su desarrollo personal y profesional.

Décimo tercera: Existe un alto grado de machismo crónico en las formas en que se observa el otorgamiento de cuidados asistenciales, tanto en la población mexicana en general, como de las autoridades hecho que se hace evidente en la concepción, de que son las familias quienes otorgan la seguridad social y los cuidados asistenciales y en especial las mujeres.

Décima cuarta: La propuesta del seguro de cuidados de largo plazo se constituye con prestaciones en especie y económicas, mientras las primeras buscan liberar la carga de los cuidados informales que otorga generalmente la mujer a la persona en dependencia, transfiriendo dicha atención del aspecto privado familiar, al aspecto público colectivo de las instituciones formales de seguridad social como es el IMSS, en el caso de las prestaciones económicas buscan de forma parcial resolver los costos asociados a la dependencia al dotar de recursos para el pago a un voluntario o familiar que se haga cargo de los cuidados asistenciales en el domicilio o profesionales contratados para tal fin, para ello se plantea como modelo contributivo sobre la base del 5% del salario base de cotización de forma tripartita que de viabilidad económica dicho seguro.

Décima quinta: Conforme la globalización se extiende y tiene efectos la mundialización en la sociedad mexicana, surgen nuevos retos y desafíos de siglo XXI lo que obliga a redefinir la concepción fundamental de los riesgos sociales y hace necesaria la construcción de mecanismos que de forma colectiva permitan enfrentarlos, el Covid – 19 y la dependencia funcional son ejemplos de ellos.

Fuentes de investigación

Idiomas distintos al español

- Brecht-Heitzmann, Holger. "The sources of law of the German Social Security Law." *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. 2018, pp. 199 – 208. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/32laFd0>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Erstes Kapitel Allgemeine Vorschriften. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xl7viN>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Artikel 39 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xl7viN>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Artikel 28 Leistungsarten, Grundsätze. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xl7viN>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung. pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Artikel 40. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3Hg0llo>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Grundsatz, Artikel 54. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3HfB6pA>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Sechstes Kapitel, Finanzierung, Erster Abschnitt, Beiträge. Artikel 54 - 56 Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3KVIHvL>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Zehntes Kapitel Private Pflegeversicherung. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/0hyyh>
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xl7viN>

- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz, Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014). Artikel 46 Pflegekassen. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xl7viN>
- Bundestag. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 u. 2 Satz 2 des Gesetzes vom 29. September 2020 (BGBl. I S. 2048) geändert worden ist. Consultado en internet el 30 de enero de 2021 en: <https://www.bundestag.de/gg>
- Caldas Pereira Celia. "Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família." Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.19 no.3, 2003. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/35zpE62>
- Cotonieto-Martínez, Ernesto, "Evolution of Social Security in México and its relation with the national socioeconomic context (1900-2020)" Journal of Negative and No Positive Results, México, Vol. 5, No. 7, July 2020, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/HIC1nv9>
- European Commission, Employment, Social Affairs & Inclusion. Your social security rights in Germany, 2013. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3fza94y>
- Federal Statistical Office, Number of deaths by chapters of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th Revision) and by gender 2019. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UhyLa5>
- Federal Statistical Office. 7.9 million severely disabled people living in Germany. 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iRuog5>
- Federal Statistical Office. Population Demographic change Wandel. 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iMUiSe>
- Federal Statistical Office. Pressrelease #N 026 from 30 April 2021. 9.7% of all people in full-time employment worked more than 48 hours per week in 2019. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SazZ6d>
- Hoffman K. Allison, "Reimagining the Risk of Long-Term Care" Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics, Connecticut, Yale Law School Legal Scholarship Repository, Volume 16, Issue 2, 2016, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/6kBi4XT>
- Hohnerlein, Eva Maria, "Long-Term Care Benefits and Services in Italy", Long-Term Care in Europe. Cham, Springer, 2018. pp. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/kv8nl>
- Jong Chul Rhee, Nicolae Done, Gerard F. Anderson, Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany, Health Policy, Volume 119, Issue 10, 2015, Pages 1319-1329. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3g1yFeB>
- Jong Chul Rhee, Nicolae Done, Gerard F. Anderson. Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan

- and Germany. 2015. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37BWhBR>
- Judgment of the Court of 5 March 1998. Manfred Molenaar and Barbara Fath-Molenaar v Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg. Reference for a preliminary ruling: Sozialgericht Karlsruhe - Germany. Freedom of movement for workers - Benefits designed to cover the risk of reliance on care. Case C-160/96. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/33WE8Rj>
- Karlsson, M., Mayhew, L., Plumb, R.H., Rickayzen, B. The comparative effects on UK public spending of the Long-Term Care Systems application as practiced in Japan, Germany and Sweden. (2004): The Staple Inn Actuarial Society. Londres. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yJ3UCp>
- Official Journal of the European Union. Regulation (EU) No 492/2011 of the European Parliament and of the Council from April 5, 2011 on the free movement of workers within the Union. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/345cPnR>
- Official Journal of the European Union. Regulation (EU) no 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3obdb2Y>
- Otto. Kaufmann. "Long-Term Care Benefits under the French Social Protection System", Long-Term Care in Europe, Cham, Springer, 2018. pp. pp 93-119. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/bkMw0eN>
- Pfeil, J. Walter, "Benefit Structures for Persons Dependent on Long-Term Care in Austria." Long-Term Care in Europe. Cham, Springer, 2018. Pp. 19. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/8kBdhel>
- Sozialgesetzbuch (SGB V) Fünftes Buch Gesetzliche Krankenversicherung, § 5. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2X8rLOe>
- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Pflegebedürftigkeit der sozialen Sicherheit (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014), § 15 Abs. 6. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3s6HRU6>
- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) Artikel 1. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3sanjde>
- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 3. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/34iXglU>
- Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 33 Leistungsausschluss. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3g6ER4R>
- Statistisches Bundesamt, Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2TGjbEC>

- Statistisches Bundesamt, causes of death Number of deaths has fallen by 1.6% in 2019. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gEITDD>
- Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel, Hintergründe und Auswirkungen, Ehen im Wandel. 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gJyZ2F>
- Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel, Hintergründe und Auswirkungen, Entwicklung der privaten Haushalte zwischen 1991 und 2040. 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gJyZ2F>
- Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel, Hintergründe und Auswirkungen. 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iMUiSe>
- Statistisches Bundesamt, Haushalte und Familien. 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xAgNOa>
- Statistisches Bundesamt. Erwerbstätige mit Arbeitsort in Deutschland, 1. Quartal 2021: Presse release #230 from 18 May 2021. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/35OQto1>
- Statistisches Bundesamt. Pressemitteilung Nr. 230 vom 24. Juni 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iRuog5>
- Statistisches Bundesamt. Pressemitteilung Nr. N 017 vom 5. März 2021. Drei von vier Müttern in Deutschland waren 2019 erwerbstätig. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xzxj1g>
- The Federal Government. Make it in Germany, Working in Germany: the official website for qualified professionals Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2VCnotL>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. Germany. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zCFpbe>

Bibliografía en español

- Alarcón Caracuel, Manuel R. et al., Compendio de Seguridad Social, 4 ed., España, Tecnos, 1991. Citado por Mendizábal Bermúdez, Gabriela, La seguridad social en México, México, Porrúa, 2019.
- Aranco, Natalia, Ibararán Pablo. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados. México, Ed. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud, Serie. IDB-TN-1884, 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/PySK2fG>
- Armando Romina, et. Al. Enfermedades poco frecuentes y anomalías congénitas, anomalías congénitas enfoque para la atención primaria de la salud. Ministerio de Salud Argentina. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3IM4MLc>

- Brena Sesma, Ingrid, "Atención a la salud en la época porfiriana" en María del Pilar Hernández Martínez, (Coord.) Porfirio Díaz y el derecho. Balance crítico, México, UNAM - Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2015, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/cfoo>
- Briceño Ruiz, Alberto, Derecho de la seguridad social, Ed. Oxford, México, 2011.
- Campos, Julieta, ¿Qué hacemos con los pobres? La reiterada querrela por la nación, México, Aguilar-Altea-Taurus-Alfaguara, 1995, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/6lvlqyE>
- Carrasco, Cristina et. al. "El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas". Los libros de la Catarata, 2019, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/cg7jh>
- Carrillo, Esteban, et al. "Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España." Barcelona. Ed. Antares Consulting, 2010. Consultado en internet el 19 de mayo de 2020 en: <https://bit.ly/36d5f7c>
- Casado, Marín, David, I Casasnovas Guillen, Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Barcelona, Fundación la Caixa, 2001, Colección Estudios Sociales Núm.6. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/ykVXC5V>
- Chackiel, Juan. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? En: Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad; documentos de seminario técnico-Santiago: CELADE, 1999. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/6yTLVoQ>
- CONVAL, ¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores? México, INEGI – Coneval, 2014. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gxHv4f>
- de Gier, Erik, "El Estado de Bienestar holandés y la dependencia." El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos, trad. Beatriz Rodríguez Escudero, Madrid, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2009, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/MkByF7v>
- Donati Benvenuto La justicia social, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/31dLf1L>
- Guadarrama, Guadalupe, Entre la caridad y el derecho: un estudio sobre el agotamiento del modelo nacional de asistencia social, Estado de México, Colegio Mexiquense, A. C, 2001, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/NIYgPrM>
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, María del Carmen García Peña, y Javier Enrique Jiménez Bolón. "Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años." CONACYT, 2018, México. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>
- Herrera, Oscar. et. al, "Convivencia de intereses en el periodo finisecular" En Mercedes de Vega Armijo (coord.). Historia de las relaciones internacionales de México, 1821-2010, México, secretaria de Relaciones Exteriores, 2011,

- volumen 1, América del Norte, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/hhxbw>
- INEGI, Mujeres y hombres en México 2019. INEGI. México, 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UyWkf2>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Libro Blanco de la Dependencia, Madrid Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/UylesQ6>
- López, Ortega Mariana, Natalia Aranco, Envejecimiento y atención a la dependencia en México, México, BID, 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DdylDw>
- Manuel Ignacio Feliu Rey, protección internacional de las personas con discapacidad. Madrid. Universidad Carlos III de Madrid: boletín oficial de Estado. 2007. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3s7JCA3>
- Mariana López Ortega y Javier Enrique Jiménez Bolón, "Dependencia y Cuidados de Largo Plazo", en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>
- Martínez Martín, María Luisa, et. al. Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero, Barcelona, Elsevier España, 2011, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/dzjhc>
- Martínez Ponce de León Jesús G., Introducción al análisis de riesgos. Noriega. México, 2002. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2U3zzNG>
- Martínez, Flores, Verónica, Guillermina Benavides Rincón. "De Pronasol a la Cruzada. ¿Qué hay de nuevo sobre coordinación?." revista Espiral (Guadalajara) 25.71, 2018. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3Dpc05U>
- Mendizábal Bermúdez Gabriela, Atención a la salud en México. Fontamara, 2010, México.
- Mendizábal Bermúdez Gabriela, La importancia de los pisos de protección social para los adultos mayores en México, Revista Jurídica de los Derechos Sociales Lex Social, vol. 9, núm. 2. 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3budglo>
- Mendizábal Bermúdez Gabriela, La Seguridad Social en México, Ed. Porrúa, México, 2019.
- Mendizábal Bermúdez, G., & Dávila Soto, J. M. La justiciabilidad del derecho humano a la seguridad social desde las resoluciones de la corte interamericana de derechos humanos y el caso México. Revista Estudios Constitucionales, 19(1), 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jQn43T>
- Mendizábal Bermúdez, Gabriela y Kurczyn, Patricia. Influencia de la recomendación 202 de la OIT en la legislación nacional de México: El caso del programa Prospera. Revista Chilena de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

- Vol. 10 Núm. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3CBXdEj>
- Mendizábal Bermúdez, Gabriela, Derecho Internacional de la Seguridad Social, México, Porrúa. 2021.
- Mendizábal Bermúdez, Gabriela, *La seguridad social en México* Ed. Porrúa, México, 2013.
- Moctezuma Barragán, Javier. “Artículo 123”. Ochenta Años de Vida Constitucional en México. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1998, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/aICNT4r>
- Nugent, Ricardo. *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, capítulo 33 La Seguridad Social: Su Historia Y Sus Fuentes*, México Ed, UNAM - Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/3fz0nzi>
- OMS. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud, Capítulo 5: Sistemas de cuidados a largo plazo, 2005 Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3xRIRN7>
- ONU, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Informes iniciales que los Estados partes debían presentar en 2011 Italia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 21 de enero de 2013 Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/elhz4>
- Orozco, Rocha, Karina y Cesar, González. “Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19” revista Novedades en Población, México, 17(33), Enero – junio, 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3y4r19z>
- Parentinim, María Rosa, Historia de la Enfermería. aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Madrid, Ediciones DOYMA, 1985. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3clJDIP>
- Pérez Leñero José, Fundamentos de la Seguridad Social, Ed. Aguilar, Madrid, 1956.
- Pi-Suñer, Antonia, et. al, “La belle époque: Europa y México en la primera globalización, 1885-1913” En Mercedes de Vega Armijo (coord.). Historia de las relaciones internacionales de México, 1821-2010, México, Secretaría de Relaciones Exteriores, 2011, volumen 5, Europa, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/0hCIJ6C>
- Querejeta González Miguel. Discapacidad/ Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad IMSERSO, Madrid, 2004. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3bEHgyR>
- Rodríguez, Rodríguez, Pilar. “El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencias. Una visión desde el análisis de género, en Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar”. Revista, Fórum de Política Feminista. Madrid 2004. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/HySEKQi>
- Rogero, García, Jesús. “Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia”. Revista española

- de salud pública, 83(3), 2009. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2U0hdMz>
- Ruezga, Antonio. *Seguridad social: una visión latinoamericana*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 2009. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/qfz3NTG>.
- Ruiz Moreno Ángel Guillermo, *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, Ed. Porrúa, 9na ed., México D.F., 2005.
- Sánchez Delgado, Eduardo. Bases técnicas dinámicas del seguro de Dependencia, en España: una aproximación en campo discreto, Fundación Mafre, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3m7Kpjs>
- Sánchez, Eduardo. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Comentada*. Ed. Oxford University Press, 3 ed. México, 2016.
- Trueba Urbina, Alberto, *Derecho social mexicano*, Ed. Porrúa, México, 1978.
- Valadez, Diego. et al., *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada*, 3a. México, UNAM, 1992, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/lj25c>
- Velázquez, Isabel, *Vidas de los santos padres de Mérida*. Madrid, Trotta, 2008, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/fuvz8>

Hemerografía en español

- Abella Villar, Pablo. “Las enfermerías monásticas: espacios comunitarios de curación en la Plena Edad Media. Edad Media”. *Revista de Historia*, Núm. 16, 2015, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/un3am>
- Acevedo Tarazona Álvaro “La seguridad social. Historia, marco normativo, principios y vislumbres de un Estado de derecho en Colombia”. *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, No. 15 1, 2010. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://url2.cl/949ID>
- Agudelo Botero, Marcela, Raúl Medina., “Dependencia de las personas adultas mayores” en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. CONACYT, 2018, México. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>
- Aguilar Rubén, *El Censo 2020, más allá de los discursos*, Animal Político, 1 de febrero de 2021. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/xahpi>
- Amezcu, Manuel, Tema 1 Introducción a la evolución de los cuidados. las culturas arcaicas en *Evolución Histórica de los cuidados. Teorías y modelos*, facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/rl1t1>
- Amezcu, Manuel. Tema 3 El cuidado de la salud en la edad media en *Evolución Histórica de los cuidados. Teorías y modelos*, facultad de Ciencias de la

- Salud, Universidad de Granada, 2015. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/uvm4>
- Aranco, Natalia, Pablo Ibararán. Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: antecedentes, características y resultados. Ed. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud, Serie. IDB-TN-1884, 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/PySK2fG>
- Arroñada, Silvia Nora, "Aproximación a la vida de los niños en la Baja Edad Media española", Meridies: Revista de historia medieval, Núm. 4, 1997. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/zuhiq>
- Arufe Varela, Alberto "Los equívocos de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas sobre el principio de automaticidad de las prestaciones. Su verificación a través del Derecho alemán de la Seguridad Social", Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración-Derecho social Internacional y Comunitario, núm. 77, 2008, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2VGsR3s>
- Batthyány, Karina. Políticas del Cuidado, México, CLACSO. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yfmT6M>
- Becerra Pavón, Ana Cecilia. et al. "Conservación de la salud del cuerpo como estrategia de vigilancia y control del derecho en lo concerniente a lo higiénico y sanitario desde las reformas borbónicas", Prolegómenos. Derechos y Valores, vol. XIV, núm. 27, enero-junio, 2011, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/8hlqr>
- Caldas Pereira Célia. "Envejecimiento dependiente: responsabilidades y demandas familiares." Cuadernos de salud pública, Rio de Janeiro, vol.19 no.3, 2003 Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/35zpE62>
- Carrillo, Ana María, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910)". História, Ciências, Saúde-Manguinhos, México, vol. 9 (suplemento) 2002, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/bl0s>
- Cecchini, Simone y Aldo Madariaga. Programas de transferencias condicionadas balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas – Cepal. 2011. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3sYezY8>
- Cheix Diéguez María Consuelo, et. al. "Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal" *Revista América Latina hoy*, Vol. 71, 2015. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/aySQP5d>
- Córdova, Félix, "Clara Luz Flores afirman que las vacunas las da AMLO y pide el voto para ella", revista expansión. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jqN5Y5>
- Cuevas Guajardo, Leticia y Guillén Cadena, Dulce M. "Breve Historia de la Enfermería en México", Cuidarte, Vol. 1, No. 1, febrero 2012, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/fIUaCpg>

- Expósito Martín, Francisco Javier, “La vida familiar e infantil durante la baja edad media”. Revista digital para profesionales de la enseñanza, 17, noviembre de 2011, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/1wi79>
- Fariñas, Cristina, “Sistemas de atención a personas en situación de dependencia en Europa: Retos y prioridades de la política social de los países europeos”, Revista Autonomía personal, no 19, 2016, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/YkBgN7s>
- Francisco del Rey Cristina, Lucia Mazarrasa Alvear. “Cuidados informales”. Rev Enferm 18 (202) 1995. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3cjGbgd>
- Franco Martínez, Paula Alejandra. Análisis de las críticas sobre asistencialismo estatal en la lucha contra la pobreza durante la presidencia de Álvaro Uribe Vélez (2002 - 2010), a través del programa Familias en Acción, Bogotá, Universidad Colegio Mayor. 2011. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3au8EBn>
- García Peña, María, Luis Gutiérrez, Raúl Medina, “Introducción” en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. p. XXI. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>
- Gascón, Silvia, Redondo Nérida. "Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependenciall, *Serie Políticas Sociales Nº 207 (LC/L. 3875)*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas 2014. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/ZyTZNYq>
- Girón, Jesús Martínez. "El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania." Revista Derecho social y empresa 8. 2017. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2VCBOLa>
- Gómez Dantés, Hector, Et. Al. “Escenarios de la dependencia en México” en Gutiérrez Luis, María García, Javier Jiménez (editores), Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. CONACYT, 2018, México. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37YIONs>
- Gómez-Dantés, Octavio y Julio Frenk, “Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud”. Salud Pública de México, México, vol.61 no.2, mar./abr. 2019, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/rhgn0>
- González Rodríguez, Rubén, Gandoy Crego, Manuel, & Díaz, Miguel Clemente. “Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados.” Barcelona, *Gerokomos*, vol.28 no.4 Barcelona dic. 2017. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3b43Ost>
- Gutiérrez Capulín Reynaldo, et. al. “El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica”, México, *Revista Ciencia Ergo Sum*, vol. 23, núm. 3, Universidad Autónoma del Estado de México, 2016. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/AySWDvy>

- Jiménez Aguilera Beatriz; et. al. "Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor" *Revista Atención Familiar*, Vol. 23, Issue: 4, Octubre–Diciembre, 2016. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/9ySEQzF>
- León, Luis Miguel, Méndez Arturo. "La crisis del Instituto Mexicano del Seguro Social." *Rev Med UV*, 2011. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2WO4IWh>
- López Daza Germán Alfonso, "Los derechos sociales en Alemania, Italia, España y Francia" *Criterio Jurídico*, Vol. 12, No. 1 2012-1 Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3yAqMEf>
- Lozano Cámara, Jorge, "Gremio" *Revista digital de historia y ciencias sociales*, 2004, Capileira, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2ZTm30X>
- Martínez Girón, Jesús, "El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania", *Revista Derecho social y empresa*, España, No 8, 2017, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/SkBp1DQ>
- Marto Pérez, Francisco. "Glosario sobre enfermedades crónicas complejas" *Revista Gestión*, vol. 10, 2008. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2Xj20r0>
- Ministro Federal de Trabajo y Asuntos Sociales, seguridad social, en resumen, 2018.
- Ordóñez Barba, Gerardo, "El Estado de bienestar en las democracias occidentales: lecciones para analizar el caso mexicano", *Región y sociedad*, Vol. XIV, no. 24, El Colegio de la Frontera Norte, 2002, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/KIC2ntc>
- Pileño Martínez, María Elena, et al. "El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval." *Cultura de los cuidados*, Año VII, n. 13, 1. semestre 2003; Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/l6rb>
- Rodríguez Frías, Laura, Hernández Bello, María Jesús y et. al. "La función de las matronas en la edad media." *Revista EGGLE*, año VI núm. 13. Primer semestre 2019 Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/kby6g>
- Rodríguez, Rodríguez, Pilar, "El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencias. Una visión desde el análisis de género, en Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. *Revista, Fórum de Política Feminista*. Madrid 2004 Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/HySEKQi>
- Rogero-García, Jesús. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista española de salud pública*, 83(3), 2009. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2U0hdMz>
- Romero Ayuso, Dulce "Actividades de la Vida Diaria" *revista Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 23(2), 2007, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3FsblAY>

- Ruezga Barba Antonio, "Seguridad Social y sus Antecedentes", *Revista Latinoamericana de Derecho Social* Núm. 2, enero-junio de 2006. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/Lfz8Leu>
- Sánchez Ayénde Melba. "La mujer como proveedora principal de apoyo a los ancianos: el caso de Puerto Rico". En *Género, mujer y salud en las Américas*. Editado por Elsa Gómez Gómez. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1993. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DoxDTh>
- Torres Guzmán, Flor M. et al., "Modelos de seguridad social en derecho comparado: casos inglés, alemán y mixto", *Revista Innovando en la U.*, Colombia, año 5, No. 6, diciembre de 2014, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/FkQ3Xoy>

Diccionarios

- Giorlandini Eduardo y Filas Capón Rodolfo, *Diccionario de Derecho Social Derecho del Trabajo y la Seguridad Social*, Ed. rubinzal – culzoni, República Argentina, 1991.
- Real Academia Española: Accidente. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3e2Sn6p>
- Universidad de Navarra, *Diccionario Médico, definiciones, dependencia*. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/QyTHFKT>

Leyes, reglamentos y manuales

- Cámara de Diputados, DOF, *Ley de Asistencia Social*. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SDMszM>
- Cámara de Diputados, DOF, *Ley General de Salud*. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3qkHMLD>
- Cámara de Diputados, DOF. *Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad*. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3q9jKmy>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, el 5 de febrero de 1917, artículo 23 Fracción XXIX. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3Ay9ZIC>

DOF. IMSS, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/35BqJeA>

DOF. INAPAM, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zAd3hz>

Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley del Seguro Social, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UfB2QU>

Ley General en Materia de Delitos Electorales. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3krmF7M>

Manual de Accidentes, Programa Nacional de Salud 2001 – 2006. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3cNMslI>

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, 30 de noviembre de 2006, Diario Oficial de la Federación. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/36am16V>

Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Apoyo a Personas con Discapacidad Permanente y/o Enfermedades Crónicas Degenerativas. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3mxSpuv>

Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zhiVfi>

Leyes Internacionales

Código Social Alemán, (SGB XII) Duodécimo libro, asistencia social - Sozialgesetzbuch (SGB XII) Zwölftes Buch Sozialhilfe.

Consejo de Europa. Recomendación no. (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativos a la dependencia. Estrasburgo: Consejo de Europa, 1998. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/NyleoBn>

Jefatura del Estado. Ley 39/2006.14.12 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 15.12.2006; 299: 44142-56. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3dlwFds>

Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3mAOri3>

Conferencia

Andrade, María Agustina, "La vejez en el antiguo Egipto", I Jornada de Actualización en Investigación y Docencia sobre el Cercano Oriente Antiguo 2 y 3 de noviembre de 2017, Ensenada, Argentina. Centro de Estudios de Sociedades Precapitalistas, 2017, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/oeh7>

Tesis

Herencia Conde Francisco Javier. El Seguro de Dependencia Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España. Universidad de Barcelona. 2007. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jQ6ZKW>

Sitios WEB

Barroso Ribal, Cristino, Caridad, beneficencia, seguro social, asistencia social y estado de bienestar. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SCuCdA>

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, "Antecedentes", en Grupos Vulnerables, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/oIYknL2>

Centro Internacional para la Investigación del Fenómeno de El NIÑO. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2O4ABoG>

Comas, José. El país, La CDU abandona el discurso social. 2003. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3CAACb>

CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UN5nZW>

CONEVAL, comunicado de prensa No. 10, 10 años de medición de pobreza en México, avances y retos en política social. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3eCLqJs>

CONEVAL, comunicado No. 09 Ciudad de México, 5 de agosto de 2021.

CONEVAL, Comunicado No.09 Ciudad de México, 5 de agosto de 2021. CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2UN5nZW>

Cristina Elías Méndez y Oliver Bleisteiner, el Sistema Constitucional de Alemania. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/37tP9Yd>

Di Nasso, Patricia. "Mirada histórica de la discapacidad." Fundación Cátedra Iberoamericana. Universitat de les Illes Balears, Mallorca, 2021. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/yan1>

Escobedo, Alina. ¿Cuánto gana un diputado? Televisa.news. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3ATggss>

Europe Direct Comunidad de Madrid, República Federal de Alemania, España, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SDTynU>

Gabriela Mendizábal Bermúdez, correspondencia personal, septiembre de 2020.

García Quiroz, María del Socorro. iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un inciso g) a la fracción I del artículo 31, un párrafo cuarto al artículo 102 y un inciso g) a la fracción III del artículo 176 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, a cargo de la senadora María del Socorro García Quiróz integrante del Grupo Parlamentario del PRI. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gDS8Tj>

Gobierno de México, Albergues y Residencias de día INAPAM. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3zoTcSg>

Gobierno de México, IMSS, Glosario de términos IMSS Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <http://www.imss.gob.mx/pensiones/glosario>

Gobierno de México, versión estenográfica. Convenio para la operación del Hospital Materno de Texcoco. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3ilkHxz>

Guerrero Casas Flor y Herranz Peinado, Patricia. "el Seguro de Dependencia Problemática Social y Soluciones", 2010. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jG1YEr>

IMSS, El IMSS beneficia a adultos mayores con el programa de atención domiciliaria del enfermo crónico. 2015. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3cSIL0R>

INEGI – INMUJERES, Mujeres y hombres en México 2019, INEGI, México, p. 126. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2Wq1xXa>

INEGI Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2SNko9J>

INEGI, Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020, comunicado de prensa núm. 61/21 del 27 de enero de 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DtFiQ2>

INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, presentación de resultado, versión ejecutiva, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/vqjy>

INEGI, comunicado de prensa núm. 24/21 del 25 de enero de 2021. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3j2gpDQ>

INEGI, Comunicado de prensa núm. 400/21 del 28 de julio de 2021, El INEGI da a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los

- Hogares (ENIGH) 2020. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3y3rybU>
- INEGI, Comunicado de prensa núm. 475/19 30 de septiembre de 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2Wd2Dmo>
- INEGI, comunicado de prensa núm. 615/202 de diciembre de 2020, cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México, 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3y9tqx2>
- INEGI, comunicado de prensa núm. 638/2011 de diciembre de 2020, cuenta satélite del sector salud de México, 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3jaxnqv>
- INEGI, Cuéntame de México, población, discapacidad. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/e3642>
- INEGI, Cuéntame de México, población, escolaridad, 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/fnt3>
- INEGI, Cuéntame de México, Población, Migración, Emigración internacional. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3ygmt3c>
- INEGI, Cuéntame, Lenguas indígenas y hablantes de 3 años y más, 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/9x1bn>
- INEGI, Cuéntame, Población, Hogares. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/2mjzn>
- INEGI, Encuesta de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/38jMFvT>
- INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/38jMFvT>
- INEGI, La Encuesta Nacional Sobre Uso Del Tiempo (ENUT) 2019. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3sKGuL1>
- INEGI, Resultados. Censo de población y vivienda 2020, Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/vqjy>
- Instituto Nacional de Gerontología, envejecimiento. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2zkd9PW>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Envejecimiento y vejez, Definiciones vejez. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2AaL9i4>
- ISSSTE, Se extenderá el programa PALIATIVISSSTE a todo al sector salud. 2020. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iTnrej>
- Juárez Bautista, Sandra, Atención Integral de las Personas Mayores (Buenas prácticas), México, SEDESOL – INAPAN. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3DdUbXL>
- Julia, Uriarte. "Época Medieval", Caracteristicas.co., Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/Nfz3eZh>
- Mill, John. Claroscuros de las Elecciones de 2018: Un Informe Universitario sobre el Proceso Electoral. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3gATAFR>

Ochoa León, Sara María “Seguridad Social” Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, Cámara de Diputados. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://cutt.ly/eIC9J9K>

Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Indicadores del Sistema Seguridad Social, Seguridad social, Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2RMe0OE>

Organización Internacional del Trabajo, La Organización Internacional del Trabajo y la Justicia Social, ¿Qué es la Justicia Social?, Suiza, 2011. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3aG0THD>

Organización Internacional del Trabajo, texto fundacional. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/30Pz4YO>

Organización Mundial de la Salud, Anomalías congénitas, datos y cifras, definición. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2ZiUezN>

Procuraduría Ambiental y del Ordenamiento Territorial de la Ciudad de México, informe La transición demográfica en México, 2000. Consultado en internet el 19 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/2W7d9hF>

Secretaría de Relaciones Exteriores, Embajada de México en Nigeria, Datos Básicos de México. 2016. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://n9.cl/qa2u0>

Unión Europea, Justicia Europea, sistema jurídico. Alemania. 2021. Consultado en internet el 30 de enero de 2022 en: <https://bit.ly/3iSWnvK>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES



Cuernavaca, Morelos a 27 de enero de 2022

VOTO RAZONADO

Otorgado al trabajo de tesis titulado:

“ANÁLISIS INTERNACIONAL DEL SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO, VIABILIDAD PARA EL ESCENARIO MEXICANO”

Que para optar por el grado académico de Maestro en Derecho, programa educativo incorporado al Programa Nacional de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Presenta el alumno: **FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ**

Con base en los siguientes apartados:

I. **Fundamento:**

La clave para entender los cuidados a largo plazo es comprender que son cuidados que responden a la pérdida de autonomía de una persona, es decir, que tienen dificultades para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, lo que ocasiona una dependencia permanente de otros para poder realizarlas. Los cuidados a largo plazo pueden proveerse en distintos lugares, mediante diversos tipos de recursos humanos y pueden ser institucionales o proporcionados en el hogar. Además, pueden estar financiados de manera pública (dónde la provisión y organización depende de instituciones gubernamentales), o privada (tanto con fines lucrativos como no lucrativos).

En México, no existe una política nacional ni programas específicos enfocados en proveer cuidados de largo plazo dentro de la esfera formal de cuidados institucionales, destacando en el país los cuidados informales otorgados por las familias en especial las mujeres quienes brindan cuidados asistenciales en el hogar.

En cuanto a los cuidados y atención institucional se considera, por una parte, las instituciones públicas y por otra las instituciones privadas que, dependiendo de su naturaleza jurídica y objetivo, pueden ser lucrativas o no lucrativas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES



El envejecimiento es uno de los procesos que mayor impacto tienen en la transformación de las comunidades. El crecimiento de la tasa de envejecimiento sumado a la reducción de fecundidad, tiene como efecto el establecimiento de una curva descendente en la dinámica demográfica, reduciendo su crecimiento y velocidad gradualmente.

En ese contexto, resulta coherente establecer una propuesta que atienda las nuevas realidades en materia de seguridad social, para garantizar el derecho humano a la seguridad social de las personas que requieren asistencia y cuidados de largo plazo los cuales se encuentra en auge hoy en día.

Es importante mencionar sobre el trabajo de investigación, que el Lic. Fermín Esquivel Díaz realiza un análisis de cuatro capítulos con el objetivo de desentrañar la problemática y análisis de esta llegando a la aportación jurídica-teórica y sus respectivas conclusiones.

II. Estructura y Contenido

La tesis a valorar se encuentra integrada por cuatro capítulos. Por cuanto a la metodología el tesista implementó el método deductivo que dependiendo el objetivo de cada capítulo se auxilió del método sistemático, exegético, histórico, analítico y la técnica documental. El trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

El capítulo primero se denomina “MARCO CONCEPTUAL DEL SEGURO DE DEPENDENCIA” donde se establece el marco conceptual que permita comprender el enfoque de análisis, social, jurídico y político que tiene implicaciones tanto en la concepción humana de la dependencia, de los cuidados asistenciales y de la seguridad social como derecho humano.

El segundo capítulo llamado “MARCO HISTÓRICO DE LOS CUIDADOS ASISTENCIALES” expone los elementos jurídicos, históricos, sociales y culturales, que son propios de la construcción y el desarrollo de los cuidados asistenciales, así como su vínculo con la Seguridad Social.

El capítulo tercero denominado “DERECHO COMPARADO MÉXICO-ALEMANIA SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO”, presenta las diferentes formas en que el Estado – Nación a través de sus leyes y sus sistemas de seguridad social enfrenta la contingencia de la dependencia que vive su población, para ello se identifican los elementos jurídicos, demográficos, culturales, históricos, sociales de dos países: los Estados Unidos Mexicanos y la República Federal de Alemania, en donde bajo el método comparado se construyen dos categorías de análisis para contrastar las formas en que cada país reacciona ante las necesidades de los grupos vulnerables, en específico quienes se encuentran en el supuesto de la figura de dependencia funcional, ya sea mediante: la seguridad social, la red de protección del Estado o alguna otra acción.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES



Finalmente, el capítulo cuarto denominado “ANÁLISIS DEL PROBLEMA DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN MÉXICO,” realiza el estudio crítico – sistemático de los cuidados que se otorgan a las personas que viven en estado de dependencia funcional en la nación, cuyo fin es constituirse como elemento descriptivo de la problemática existente y que dicha investigación, permita la construcción de la propuesta jurídica para implementar el seguro de cuidados de largo plazo, como rama de aseguramiento en el régimen obligatorio dentro de la Ley del Seguro Social.

III. Valoración

Tomando en consideración como primer parámetro de valoración el uso correcto de la metodología para discernir un tema jurídico científico con el que debe contar una tesis de maestría, se puede afirmar que la tesis analizada con anterioridad cumple con dicho requisito. Además, presenta una propuesta a la solución de su problema actual, lo que la convierte en una tesis innovadora.

Es por ello, que los puntos anteriores (fundamento, estructura y contenido) señalan que el estudiante Lic. Fermín Esquivel Díaz ha realizado una investigación adecuada, cuyas conclusiones son prácticas y actuales, por lo que, bajo mi criterio, el presente trabajo de investigación reúne el nivel y calidad que se requiere para una tesis de grado de maestría. Debido a lo anterior, es para mí un gran honor otorgar a un estudiante comprometido con su formación, destacado y ejemplar el presente:

VOTO APROBATORIO

Gabriela Mendizábal Bermúdez

(FIRMA ELECTRÓNICA)

Doctora en Derecho
Profesora e investigadora, titular C de la
Facultad de Derecho y C.S. de la UAEM



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

GABRIELA MENDIZABAL BERMUDEZ | Fecha:2022-01-27 13:34:16 | Firmante

Is74nrVjGILaSG/XXPG/+DDPVmXvHdivxYAKA7rU197D8kdAgNguE7GhZYWul8BdcsZGrPcZ7pHx12cx5wHqqAtbZcTPU6c6aplDKpzc4zWYeki4FMpglpQByvjUnSHR4h+cg8uE
DZDo3ur3BxCvv9bDvFVC5BlyLi1QqGfdexZQY/TDD1NV56q4VabcEmv1jhtbCGkzX1F6VcqNSUg16YBErjD07ea6ygH9GJfaSKzkUBefmQKXjJKlzsbyNbtXr9TBkR7xgOnxL85C
mnFfh2QyXbXU60L/C6nnrvXPzJnhm1uE0qKkV1aBTasuqtJHbMoUdFU1djlPPDAy1Mc/pQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[fRrbsgyGv](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/juiv46OYY4AynLRV7RgHxGqb49ZGJirg>



Chilpancingo de los Bravo, Guerrero a 7 de febrero de 2022.

ASUNTO: VOTO APROBATORIO.

**DRA. MADELAINE LIZBETH VARGAS OCAMPO
COORDINADORA DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA
EN DERECHO CON ACREDITACIÓN PNPC CONACYT
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE**

Por medio del presente me permito manifestar a usted que el licenciado en derecho **FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ**, desarrolló el trabajo de investigación intitulado; **“ANÁLISIS INTERNACIONAL DEL SERGUO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO, VIABILIDAD PARA EL ESCENARIO MEXICANO”**.

La investigación se centra en el tema antes mencionado, teniendo como base el análisis del seguro de cuidados asistenciales, también conocido como seguro de dependencia, seguro de enfermería, seguro de cuidados de largo plazo o *Long Term Care*.

En el primer capítulo, el sustentante desarrolla un marco conceptual del seguro de dependencia.

En el segundo capítulo, se estudió el marco histórico de los cuidados asistenciales.

En el tercer capítulo se analizó el derecho comparado México-Alemania del seguro de cuidados de largo plazo.

En el cuarto capítulo, se estudió el problema de la dependencia funcional en México.

Ahora bien, la tesis se encuentra concebida con una adecuada metodología e idónea técnica de la investigación y esta soportada además por un importante aparato crítico y demás fuentes de consulta, ya que, en términos metodológicos se utilizó el método deductivo, el método histórico, el método de análisis.

La tesis es el resultado de investigación en temas actuales de referencia tanto nacional como internacional. Complementariamente es menester dejar constancia que el licenciado **FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ**, atendió de manera puntual y concreta el cúmulo de recomendaciones que le fueron formuladas durante la revisión de la tesis por parte del suscrito.

Comunico a usted lo anterior, expresando con gran satisfacción que en mi carácter de evaluador externo de la comisión revisora de la citada tesis **la apruebo**, para el efecto que se continúe con los trámites pertinentes y tendientes a la celebración del examen de grado para la obtención del título de Maestro en Derecho.

ATENTAMENTE



DR. JUAN MANUEL AVILA SILVA
PROFESOR INVESTIGADOR DE TIEMPO COMPLETO
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

JUAN MANUEL AVILA SILVA | Fecha:2022-02-08 19:35:53 | Firmante

VwZaJmuhu1n7vp4QmaRR3SCkbCgumgnvqu6gKeTpo2Pn00NAHiU7XAFWX2OTVS3TuXzFhb4bejboLz6kB2kjKd8ffrvioDFUJ0wptR/vqa1MXajTt3ekYJaBMow/4IC81Xs1AmgqQfpSxKUuTVbv1hV+8subSQhF+4W1kEmC1SN0iy5FJ9kPRcDkvov0sPp2Y7VPtIKfp1V5UckWp4tEs2wUHx8a5Yv7XmiaWhKzqnu668DIG4TX+E6bazinkV504KTmevMNFhoW3l/12m6jYWbN8Aqu2vMjjNbMDTrgq7UwZj76Muw+DSu9bcCBVAqfy4NQh0jnexhWRna8JivAA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[bjgLEta4Y](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/3MGjfCqo2VqfTT8aKwZCdWPYlaqJvQSU>





Cuernavaca, Morelos a 3 de febrero de 2022

DRA. MADELAINE LIZBETH VARGAS OCAMPO
COORDINADORA DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS
SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS
P R E S E N T E

Me permito infórmale que el Lic. FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ alumno del programa de Maestría en Derecho con acreditación PNPC - CONACYT concluyó el trabajo de investigación intitulado “ANÁLISIS INTERNACIONAL DEL SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO, VIABILIDAD PARA EL ESCENARIO MEXICANO” mismo que presenta con el fin de obtener el grado de Maestro en Derecho y en mi calidad de integrante de la comisión revisora, emito el presente:

VOTO RAZONADO

Bajo las siguientes reflexiones:

I. Fundamento:

Los cuidados de largo plazo son un elemento indispensable para garantizar la libertad, la dignidad y los derechos humanos de aquellas personas que se encuentran en estado de dependencia funcional, ya sea por razón de la edad, enfermedad o accidente y que requieren forzosamente el auxilio de otro individuo para desarrollar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

En México la pirámide poblacional se invierte y se construye una curva descendente a razón de la disminución en el número de nacimientos, en la cantidad de hijos por familia y a la par del aumento de los años de vida de adultos mayores al igual que una mayor cantidad de ellos, lo que hace evidente que en el país la cifra de personas que viven dependencia funcional va en aumento a la par que



envejecemos como población cuya edad mediana hoy en 2021 se ubica en los 29 años, frente a 22 del año 2000.

Atendiendo lo expresado previamente y en virtud de la deficiente política nacional que enfrenta la dependencia funcional de forma integral, limitándose solo a transferencias de recursos desde los años setenta las cuales son insuficientes para la necesidad, obliga a replantear la forma y el fondo en el que se percibe a las personas que requieren cuidados de largo plazo, lo que pone de manifiesto la importancia de la implementación de nuevos mecanismos que aseguren el futuro y la dignidad de las y los mexicanos, en ese sentido el trabajo de investigación señala una propuesta novedosa para enfrentar dicho reto nacional.

Sobre el trabajo de investigación del Lic. Fermín Esquivel Díaz es importante señalar que se encuentra estructurado en cuatro capítulos donde expone la problemática, realiza el análisis sistemático, incluye la aportación jurídica – teórica, y las conclusiones.

II.- Estructura y Contenido

Organizada la investigación en cuatro capítulos, el tesista desarrolla como eje principal el método deductivo auxiliándose de los métodos exegético, histórico, sistemático y analítico, en cuanto a la forma de investigación se aprecia la técnica documental, el trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Con el nombre de “MARCO CONCEPTUAL DEL SEGURO DE DEPENDENCIA” en el capítulo primero se exponen los principales conceptos de la dependencia funcional, cuidados asistenciales y la seguridad social desde la perspectiva de derechos humanos, enfocando el análisis al aspecto jurídico, social y político.



En el segundo capítulo intitulado “MARCO HISTÓRICO DE LOS CUIDADOS ASISTENCIALES” se analiza dentro de distintas culturas el otorgamiento de cuidados a las personas que requieren ayuda con sus necesidades personales, para ello se hace un recorrido temporal - espacial de los elementos sociales, culturales y jurídicos que influyen a lo largo del tiempo, iniciando con las primeras civilizaciones y terminando con la época contemporánea.

El capítulo tercero denominado “DERECHO COMPARADO MÉXICO-ALEMANIA SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO”, presenta dos categorías de análisis, la primera enfocada en las condiciones económicas, sociales, jurídicas y culturales de ambos países y la segunda, las formas en que cada país reconoce derechos y otorga garantías mínimas para su ejercicio, constituyendo leyes y sistemas integrales de protección bajo la intervención del derecho de la seguridad social, la red de protección del Estado o alguna otra acción con ese fin.

Por cuanto al último capítulo denominado “ANÁLISIS DEL PROBLEMA DE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL EN MÉXICO” se hace una descripción sistemática de los retos y desafíos que enfrenta el Estado mexicano ante el creciente número de personas que viven en dicha situación, la falta de políticas públicas integrales e incapacidad de las instituciones de seguridad social, atención médica u organismos enfocados a la atención de personas con alto grado de vulnerabilidad como son: adultos mayores, niños, niñas, adolescentes o enfermos crónicos, tanto jurídica como económicamente para constituirse como alternativas de solución.

En dicho capítulo se presenta la propuesta jurídica para implementar el seguro de cuidados de largo plazo como sexta rama de aseguramiento en la Ley del Seguro Social dentro del régimen obligatorio, en cuanto a las conclusiones son concisas a la investigación.



III. Valoración

Considerando los parámetros exigidos para una tesis de nivel maestría entre ellos: la implementación de metodología, cumplir con el 30 por ciento de citas en otro idioma y actuales con un máximo de 3 años previo a su presentación, así como la existencia de un orden lógico – sistemático en su planteamiento, argumentación, conclusiones, así como elaborar una propuesta jurídica novedosa, por lo anterior se puede afirmar que la tesis presentada por el Lic. Fermín Esquivel Díaz cumple con los criterios señalados.

Finalmente tomando como base el fundamento, estructura y contenido considero que el estudiante de maestría Lic. Fermín Esquivel Díaz presenta una investigación con los estándares solicitados, de forma adecuada donde las conclusiones reflejan el análisis reflexivo, sistemático y lógico de la investigación, por lo que bajo mi discernimiento, la tesis analizada cuenta con la calidad, pertinencia y nivel adecuado de una tesis de nivel maestría.

Por lo mencionado anteriormente es para mí un gusto otorgar el presente:

VOTO APROBATORIO

Juan Manuel Ortega Maldonado

Profesor investigador, de la Facultad de Derecho y C.S. de la UAEM



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

JUAN MANUEL ORTEGA MALDONADO | Fecha:2022-02-03 22:41:25 | Firmante

qTl6VkoWd+dhA9zCiqTBQzQDTMGPug5j5cpjFVRRUcCz3xtE64YNtblgboAcMibDkkbnQ10sk1w6GQJ2EXoXZAeSN5el55ZldwhqSVOi3CRY7Zq8cwCOTrZVm3bRuQE0sdD2PDhKT4ucfmubtk2zmZac/iQtFK9Yj5XktQP6odSqTmmW8L2Gh0eYcBt/x19jNNrFQg8AnhHEnxiSql/dX7D/zJ/ApQpE5JqfET1mTDMJ4eT8BmxbvJX5i74Kw7haWG7yqxkvH58pNeScXyK0z1y4nhF2UG55UcUjby2WAGuvl+psh7TMj6AEDIOOY06oGf9EBwrjX7TjoqGMQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[WXzrdKFQy](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/qjVweEkfyGU6qKDmePOd3oviS6w3TFSn>





DRA. MADELAINE LIZBETH VARGAS OCAMPO
COORDINADORA DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Asunto: VOTO APROBATORIO

Atendiendo su oficio 51/02/22/DESFDF de 31 de enero del 2022 por el que fui designada como miembro de la comisión revisora del trabajo de tesis denominado: "ANÁLISIS INTERNACIONAL DEL SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO, VIABILIDAD PARA EL ESCENARIO MEXICANO", realizado por el Licenciado en Derecho FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ, del Programa de Maestría en Derecho acreditado ante el PNPC (CONACYT), por este medio hago llegar el dictamen de dicha revisión.

El trabajo fue desarrollado en cuatro capítulos.

Capítulo I
Marco Conceptual del Seguro de Dependencia

Capítulo II
Marco Histórico de los Cuidados Asistenciales

Capítulo III
Derecho Comparado México-Alemania Seguro de Cuidados de Largo Plazo

Capítulo IV
Análisis del problema de la Dependencia Funcional en México

IMPORTANCIA DEL TEMA

La temática relacionada con los cuidados a largo plazo, involucra una posible realidad para cualquier ser humano, desde el nacimiento por causas congénitas, enfermedades, por el ineludible paso del tiempo con el envejecimiento, de manera inesperada por accidentes o cualquier otra circunstancia. En esta realidad que tiene implicaciones emocionales, físicas, psicológicas o sociales para el dependiente, la perspectiva adquiere una dimensión ligada al contexto de seguridad social en el que cada individuo se encuentra.

En el caso Mexicano, ante la falta de previsión sobre el envejecimiento poblacional enfrentamos grandes retos, dada la prospectiva para el 2030 que refiere se duplicará el número de dependientes. Si consideramos las limitaciones que existen en el rubro de seguridad social, servicios de salud, servicios sociales, aunando a que las próximas generaciones ya no tendremos acceso a una jubilación, debe considerarse que en el mejor de los casos, si llegamos a la vejez, tendremos dificultad para cubrir los gastos para

nuestros cuidados asistenciales, encaminándonos a tener como única alternativa aplicar el adagio; “ahorra para tu vejez” insisto, para el mejor de los casos. Cabe preguntarnos sobre el porcentaje de la población que tiene posibilidad de ahorrar. Finalmente también existe la posibilidad de colocarnos en estado de dependencia aún siendo jóvenes por los diversos factores mencionados.

Ante el problema planteado surgió la interrogante: ¿La dependencia, puede ser motivo de un nuevo modelo de aseguramiento dentro de la seguridad social mexicana?

La respuesta que se encuentra en las conclusiones del presente trabajo de investigación, abre una posibilidad de encaminar reformas que lo hagan posible y nos motivan para advertir una realidad que enfrentaremos en algún momento todos (dependen de otro) y el derecho no puede omitir adentrarse al estudio de los mecanismos para garantizar los cuidados de un ser humano bajo esta condición, que se liga a los aspectos más profundos de la dignidad humana, sin evadir la responsabilidad del estado.

DESARROLLO CAPITULAR

En el Capítulo I se conjuntan variables que dan sentido al objeto de estudio, por ejemplo; El derecho social, la justicia social, la seguridad social para entroncarse con el estudio sobre el aseguramiento para finalmente considerar los aspectos que son determinantes para una condición de dependencia.

En el Capítulo II se advierte un estudio que muestra la evolución de la protección que se ha brindado a lo largo del tiempo a las personas necesitadas de asistencia y en diversas partes del mundo.

El Capítulo III se refiere a la comparativa jurídica del sistema jurídico mexicano a la luz del seguro de dependencia en México respecto al marco normativo del seguro de dependencia en Alemania. Tal comparativa es una muestra de las posibilidades que pueden abrirse a las distintas formas de financiamiento, así como los organismos que participan para gestionar el sistema, finalmente este capítulo señala puntualmente doce características que hicieron posible este tipo de aseguramiento en Alemania.

El Capítulo IV abordó la situación actual de la atención que se otorga en México a las personas que viven en estado de dependencia funcional, con datos actuales, como base para que progresivamente se busque la factibilidad de un seguro de cuidados de largo plazo como sexta rama de aseguramiento en el régimen obligatorio en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se adentró a la realidad que enfrenta la población mexicana que por una parte asiste al familiar, marcando el rol directo de las mujeres como cuidadoras y también ante este desequilibrio en la asistencia, el estado debe participar desde diversas perspectivas para involucrar a todos los familiares en la distribución de las cargas: En esta etapa la estructura de la investigación nos adentra a que la intervención del estado debe dejar muy al margen el asistencialismo oportunista para captar votantes que representan un porcentaje elevado. Finalmente de los elementos desarrollados se justifica la propuesta bajo tres ejes:

- a) Reformar el artículo 123 Apartado A Fracción XXIX.
- b) Reformar la Ley del Seguro Social en sus artículos 11, 59, 64, 120,

127, 138, 139, 140, 141, 143, 155, 159, 161, 300, 302.

c) Incluir la rama de aseguramiento de Cuidados a Largo Plazo mediante un nuevo capítulo intitulado V bis, Del Seguro de Cuidados a Largo Plazo.

CONCLUSIONES

Las quince conclusiones del presente trabajo de investigación, derivan en una propuesta factible a nivel normativo, encaminada a una necesidad real sobre la que pocas acciones ha desarrollado el estado y que es: EL SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO, asimismo la sociedad en general, debe tomar acciones tendientes a resguardar a este grupo vulnerable. Finalmente las conclusiones guardan una relación directa con los objetivos que se plantearon en la presente investigación.

Por todo lo anterior, otorgo mi VOTO APROBATORIO, para que el Licenciado en Derecho FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ, continúe con sus gestiones para obtener el grado de Maestro en Derecho.

ATENTAMENTE

DRA. ROSELIA RIVERA ALMAZÁN

Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Cuernavaca, Morelos, febrero 08 del 2021.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ROSELIA RIVERA ALMAZAN | Fecha:2022-02-09 23:32:42 | Firmante

gLkepyoAJprFQATK48BhdTyik0MgG/8SNjgN5iiZNYz3PV9xSAFPk99o1Dwp6/y/92RNR1oZxow6JX2wEvMZRDGdAI81Tw7zRh1veV8H+tNXnpaXe/FfB2MOemn0EFIFAIpCj6wU
UiifYZSUiJuiCy1BsPYhsjkFWo5H0Ub1wJBQfdORQw2fZQRoi/akLG31buc2FpS7sNBmogl+0Uo367/5+7ERFef181T+AqvUHY2WjymUQIPma3eqhLxqQil+Plj7WYz5CuVfQk3zZ
8PD1tJh8NESxrqaQcjr576ZIV0QQRG23OQPqGq255bLlOIm6fndupERuJBouh9FhNpBYw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[tU3EyzLRY](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/7xPzopqf9T1pPtYNPRILClzqXtbUCUsh>



Ciudad universitaria; a, 10 febrero de 2022.

DR. JUAN MANUEL ORTEGA MALDONADO.

JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POSGRADO
DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
P R E S E N T E

En relación con el trabajo de tesis desarrollado por el alumno **C. LIC. FERMÍN ESQUIVEL DÍAZ**, titulado “**ANÁLISIS INTERNACIONAL DEL SEGURO DE CUIDADOS DE LARGO PLAZO, VIABILIDAD PARA EL ESCENARIO MEXICANO**”, que presenta para obtener el grado de Maestro en Derecho, por la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y que se me encomendó como miembro de la Comisión Revisora; me permito manifestarle lo siguiente:

En virtud de que el trabajo contiene un argumento problematizado; una tesis que responde al problema argumentado; un marco teórico sustentado; una estructura capitular que responde a la tesis, con su consecuente desarrollo metodológico reflejado en la lógica de los argumentos jurídicos; **OTORGO MI VOTO APROBATORIO**, para que el trabajo sea sustentado como tesis en el correspondiente **Examen de Grado**.

ATENTAMENTE

DR. RUBEN TOLEDO ORIHUELA

CATEDRÁTICO DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POSGRADO
DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

RUBEN TOLEDO ORIHUELA | Fecha:2022-02-11 12:20:50 | Firmante

kL7QjOlqqW3DivTgMNYjnpM9HeghQ9DdovOmo2HGk/EdpXdelsE62uCDDRg+RtX2RGxw0hARmDCuK1Qmr0LjrKMJZ/tpNUduvGNabbZmvovYlyNWOwtMZg4S65xbf1b2e/UR6bXITvf263JRJowalx0udTb+9anpgSJKoLZwmZON0UG66IKSek5YsoJN4NwOBu2XGZUHF5MT+hZrYNbUeNQXGX/aEihfsTg9vHbegn7fK2ITA+6aDf2//HZrYfknaZaYIYQk9LnGUBE3UOUHscBcvHt0gzLTboT/eRLYpyild30MqjB333xCOB0t/YVV3v+DgCdmbZpmDpZ8g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[RgV3vLhX2](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/0rnLpJxEd8RJhEI7ZVjFxAwcmuWef4cO>

