



**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)**

**PRESTACIONES PARENTALES ANTE EL DIAGNÓSTICO  
DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DE UN HIJO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE**

**MAESTRA EN DERECHO**

**PRESENTA**

**LIC. GABRIELA LIZBETH HIDALGO COLIN**

**DIRECTORA DE TESIS**

**DRA. GABRIELA MENDIZÁBAL BERMÚDEZ**

**PROFESORA-INVESTIGADORA DE TIEMPO COMPLETO  
DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**

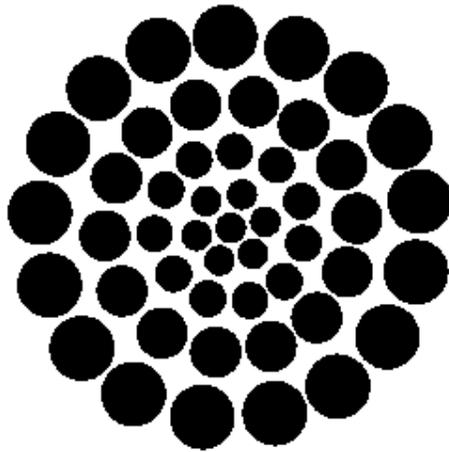
**DE LA UAEM**

**SNI – II**





Reconocimiento



**CONACYT**

*Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología*

*Esta tesis fue realizada por becario nacional CONACYT en el programa educativo*

*de Maestría en Derecho PNPC (002478)*

## **Agradecimientos**

*En primer lugar, doy gracias a Dios por haberme dado las fuerzas y el valor para culminar esta etapa de mi vida.*

*A mi madre, por la confianza y el apoyo brindado, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.*

*A mi padre, que siempre siento su presencia en cada momento de mi vida y estoy segura de que está muy orgulloso de la persona en la cual me he convertido. Un abrazo hasta el cielo.*

*A mis hermanas que a la distancia siguen apoyando cada uno de los pasos que he dado.*

*A Víctor Martínez, compañero inseparable de cada una de mis decisiones, que durante estos años ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por tu amor incondicional y por nunca soltarme.*

*A mi directora de tesis, la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez, a quien le debo gran parte de mis conocimientos. Gracias a su paciencia y enseñanza para la culminación de este trabajo.*

*Finalmente, infinitas gracias a esta Universidad la cual me abrió sus puertas hace 8 años para prepararme para un futuro competitivo y formarme como persona de bien.*



# ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1 Marco conceptual de la familia, el trabajo, la seguridad social y las enfermedades crónicas</b>	
<b>Introducción al primer capítulo .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 La familia .....</b>	<b>8</b>
1.1.1 Concepto .....	8
1.1.2 Tipos de familia .....	13
1.1.3 Niñas, niños y adolescentes.....	16
1.1.4 Roles dentro del núcleo familiar.....	21
a) Roles tradicionales.....	22
b) Las madres trabajadoras.....	22
c) Equidad de género.....	24
1.1.5 Funciones sociales de la familia.....	27
<b>1.2 El trabajo .....</b>	<b>29</b>
1.2.1 Concepto.....	29
1.2.2 Características.....	32
1.2.3 Principios.....	33
1.2.4 Naturaleza jurídica.....	35
<b>1.3 Seguridad social .....</b>	<b>37</b>
1.3.1 Concepto.....	37
1.3.2 El seguro social.....	42
1.3.3 Sujetos del seguro social.....	42
1.3.4 Ramas del seguro social.....	43
a) Riesgos de trabajo.....	43
b) Enfermedades y maternidad.....	44
c) Invalidez y vida.....	45
d) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.....	45
e) Guarderías y prestaciones sociales.....	46
<b>1.4 Enfermedades crónicas.....</b>	<b>47</b>
1.4.1 Concepto.....	47

## Capítulo 2 Antecedentes históricos de la familia y la evolución de las enfermedades crónicas en México

<b>Introducción al segundo capítulo</b> .....	50
<b>2.1 La familia</b> .....	51
2.1.1 Presencia en la historia.....	51
2.1.2 Sentidos del término “familia”.....	53
2.1.3 Evolución de la familia.....	56
a) Consanguínea.....	56
b) Sindiasmica.....	58
c) Monogámica.....	59
2.1.4 Cambios recientes.....	60
a) Familias del futuro.....	60
b) Pluralidad de familias.....	61
I. Familias paternas.....	62
II. Familias unipaternas.....	62
III. Familias multifiliales.....	63
IV. Familias parentales.....	63
<b>2.2 Enfermedades crónicas</b> .....	65
2.2.1 Desarrollo y problemática de las enfermedades crónicas.....	71
2.2.2 Las principales causas de muerte en la población mexicana.....	78
2.2.3 Historia del derecho a la salud para enfermos crónicos.....	81
I. Antecedentes internacionales.....	83
a) Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las 120 Enfermedades crónicas no transmisibles de México, 2011.....	83
b) Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, 2011.....	84
c) Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles OMS (2013-2020).....	85
d) Resolución del Comité Ejecutivo de la OPS Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad.....	86
e) Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles OMS-OPS, 2012.....	86

## Capítulo 3 Derecho comparado México-España

<b>Introducción al tercer capítulo</b> .....	88
<b>3.1 México</b> .....	90
3.1.1 Marco social demográfico.....	90
3.1.2 Destino del presupuesto a la seguridad social.....	93
3.1.3 Las enfermedades crónicas y los servicios de salud .....	96
3.1.4 Marco normativo .....	99
I. Ley del IMSS.....	99
II. Ley del ISSSTE.....	102
III. Ley Federal del Trabajo.....	107
<b>3.2 España</b> .....	109
3.2.1 Marco social demográfico.....	109
3.2.2 Destino del presupuesto a la seguridad social.....	111
3.2.3 Las enfermedades crónicas y los servicios de salud.....	114
3.2.4 Marco normativo.....	118
I. Estatuto de los trabajadores.....	118
II. Ley General de Seguridad Social.....	130
<b>3.3 Análisis comparativo: México y España</b> .....	131

## Capítulo 4 Análisis de la problemática: El cuidado de los hijos diagnosticados con alguna enfermedad grave y la falta de seguridad social y del trabajo para los padres

<b>Introducción al cuarto capítulo</b> .....	138
<b>4.1 Los derechos humanos</b> .....	140
4.1.1 Derechos al trabajo.....	141
4.1.2 Derecho a la seguridad social.....	143
4.1.3 Derecho a la familia.....	145
<b>4.2 Los grandes problemas laborales</b> .....	148
4.2.1 Largas jornadas de trabajo.....	149
4.2.2 Bajos salarios.....	151
4.2.3 Las responsabilidades familiares.....	154
a) Conciliación de la vida familiar y laboral.....	155
b) Flexibilidad en el empleo.....	156

c) La falta de protección frente al empleo.....	157
<b>4.3 Las enfermedades crónicas en niños y adolescentes.....</b>	<b>161</b>
4.3.1 Aspectos psicológicos y físicos.....	162
4.3.2 El impacto familiar derivado del diagnóstico de la enfermedad.....	164
4.3.3 El cuidador como pilar básico de asistencia al enfermo dependiente.....	167
<b>4.4 Propuestas y soluciones.....</b>	<b>169</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>182</b>
<b>Fuentes de investigación .....</b>	<b>188</b>

# ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICAS Y CUADROS

## - Índice de cuadros

Cuadro 1. Diferencias entre el comportamiento del cáncer pediátrico y el cáncer de adultos.....	69
Cuadro 2. Incidencia de cáncer en niños menores y mayores de 15 años, según grupos y subgrupos de la clasificación internacional de enfermedades 2005.....	71
Cuadro 3. Principales causas de muerte en México 1922-2013.....	79
Cuadro 4. Reforma a la Ley del Seguro Social.....	173
Cuadro 5. Reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.....	176
Cuadro 6. Adición a la Ley Federal del Trabajo.....	179

## - Índice de gráficas

Gráfica 1. Cambios en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 18 a 49 años en México (1988-1999).....	75
Gráfica 2. Prevalencia de sobrepeso desagregada por grupo de edad, 2012	77
Gráfica 3. Países más poblados del mundo. (Millones de habitantes).....	90
Gráfica 4. Población total 1950-2015. (Millones).....	91
Gráfica 5. Pirámide poblacional 2015.....	92
Gráfica 6. Pirámide de población de España al 1 de enero de 2016.....	109
Gráfica 7. Tiempo de trabajo necesario que una persona tendría que laborar para poder adquirir la canasta alimenticia recomendable. México, periodo 1987-2016.....	153

## - Índice de tablas

Tabla 1. Crecimiento poblacional por grupos de edad durante 2016.....	110
Tabla 2. Número de procesos iniciados por año.....	127
Tabla 3. Número de procesos activos al final de cada año.....	128
Tabla 4. Ámbitos territoriales según la incidencia de nuevos casos.....	129

## Introducción

Todo ser humano gozará de los derechos humanos consagrados en nuestra Constitución y de los tratados internacionales de los que México sea parte. Así podemos mencionar el derecho a la vida, la salud, la alimentación, la vivienda, la educación, el trabajo, etc. Es por ello que todas las autoridades en el ámbito de sus competencias deberán idear los mecanismos para lograr su protección y garantía. Por lo tanto, este trabajo de investigación lo hemos centrado en cuatro derechos importantes. Estos derechos son: el derecho al trabajo, el derecho a la seguridad social, el derecho a la familia y el derecho a la salud, entendiendo este último no solo en una salud física, sino también emocional y psicológica.

En México existen muchos problemas en diferentes esferas en las que se desarrolla el ser humano. Sin embargo, enfocamos nuestra atención en las cuestiones laborales y familiares del individuo y de las afectaciones que conlleva el diagnóstico de una enfermedad crónica en un hijo. Esto es así porque actualmente en México los trabajadores que se encuentran dentro de la economía formal y realizan sus cotizaciones a las instituciones responsables de otorgarles seguridad social para ellos y sus beneficiarios, se han visto rebasados con una realidad que ninguno de nosotros puede dejar pasar, esto es, el diagnóstico de una enfermedad crónica en alguno de sus hijos.

La Ley Federal del Trabajo y las leyes tanto del Instituto Mexicano de Seguridad Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado establecen los derechos y obligaciones de los que gozan los trabajadores en el ámbito laboral, y mediante el otorgamiento de prestaciones en las diferentes ramas de aseguramiento en caso de alguna contingencia, derivada o no de la fuente de empleo. Sin embargo, se han desarrollado otras contingencias de las cuales los mencionados institutos no tienen algún tipo de protección, dejando en total estado de desamparo a estos trabajadores.

El problema surge cuando en su núcleo familiar se presenta una contingencia derivada del diagnóstico de una enfermedad crónica en alguno de sus hijos, y debido a la evolución del modelo de familia tradicional (en la que solo el padre se dedicaba a trabajar y la mujer al cuidado de los hijos), las necesidades económicas

y los altos costos de los productos básicos de alimentación orillaron que tanto el padre como la madre dejen el cuidado de sus hijos con otras personas para ellos poder cumplir con sus jornadas laborales y ante la presencia de la enfermedad de su hijo, los padre deben tomar la difícil decisión de abandonar la fuente de empleo para hacer frente a los cuidados del menor perdiendo determinados ingresos o continuar con el cumplimiento de sus jornadas laborales dejando en un total estado de abandono a su hijo.

En el ámbito laboral los cuidadores que trabajan fuera de casa suelen experimentar un conflicto entre las tareas del cuidado y las obligaciones laborales, con consecuencias tales como falta de puntualidad, ausentismo y dificultades de concentración, las que pueden ocasionar conflictos laborales e incluso la pérdida del trabajo. En otros casos, las dificultades en compatibilizar el trabajo y el cuidado del enfermo llevan al abandono del empleo, lo cual genera, entre muchos otros, un problema económico relacionado con los gastos y la manutención del tratamiento en que se encuentra el enfermo crónico el cual se incrementa, pues se produce un descenso de los ingresos a la vez que un aumento de los gastos asociados a la enfermedad.

La atención y el cuidado que requieren las personas que padecen enfermedades crónicas degenerativas, demanda una atención constante por parte de los cuidadores, quienes, en la mayoría de los casos, viven cambios en distintas esferas de su vida. Estos acontecimientos presentan cambios a nivel familiar, social y laboral.

Por lo que, respecto al aspecto familiar, esta tiene una mayor importancia, ya que es la familia donde se puede obtener apoyo físico y moral que les permita sobrellevar la responsabilidad de cuidar a una persona con una enfermedad de este tipo, disminuyendo las consecuencias físicas y emocionales que se pueden generar durante el proceso. Existen muchas familias que deben someterse a la terrible decisión de optar por dejar sus trabajos para cuidar a sus hijos con enfermedades graves, o dejarlos al cuidado de enfermeras o algún familiar cercano mientras duren los largos y angustiantes tratamientos, por el simple hecho de que no pueden prescindir de sus sueldos y hasta hoy no existe una prestación o un subsidio que

les permita ausentarse por un período prolongado de sus trabajos para acompañar a su hijo.

El objetivo de este trabajo fue el desarrollo de una propuesta para la implementación de reformas en materia laboral y de seguridad social para otorgar a los trabajadores prestaciones en caso de que alguno de sus hijos sea diagnosticado con alguna enfermedad crónica degenerativa, es decir, aquellas enfermedades que por sus características específicas obligan al sujeto que las padece a permanecer en un tratamiento especial con cuidados rigurosos o incluso, permanecer hospitalizado en tanto su salud se considere estable, para que pueda, su padre, madre, adoptante o tutor acompañar al menor durante el proceso sin riesgo de perder su fuente de empleo, trayendo como consecuencia repercusiones positivas no solo en la salud del menor, sino también en el núcleo familiar.

Por lo anterior, este trabajo se desarrolló en cuatro capítulos, cada uno de ellos con una metodología específica y un tema central del que se derivan subtemas que tienen relación directa con la problemática que nos ocupa.

Es por ello por lo que, en el primer capítulo, mediante el método analítico, se analizaron diferentes definiciones de temas que consideramos fueron la base de este trabajo, a saber, la familia, la seguridad social, el trabajo y las enfermedades crónicas. Para ello se estudiaron concepciones etimológicas, doctrinales y legales de cada uno de estos elementos para finalmente establecer una que sirvió como base para el subsecuente desarrollo del tema. Este capítulo fue de gran importancia ya que, si bien es cierto, existen muchas definiciones sobre dichos elementos, se tuvo que establecer solo uno que se adecuó a la finalidad que decidimos llevar a cabo con el propósito de delimitar el marco conceptual y fortalecer la propuesta final.

En el segundo capítulo, se llevó a cabo un estudio de los antecedentes centrándonos en dos elementos, la familia y las enfermedades crónicas. En un primer momento se habló de la familia porque si bien esta ha existido a lo largo de la historia, su constitución y organización ha variado y se ha adecuado conforme se van presentando cambios en las cuestiones culturales, sociales y políticas. Es por ello que no podemos hablar de un solo tipo de familia, ya que probablemente en

unos 10 años ya estemos en presencia de otros elementos que constituyen un nuevo modelo de familia.

Por otra parte, con relación a las enfermedades crónicas, si bien estas han existido por muchísimos años, la realidad es que la aparición y el diagnóstico de las mismas en generaciones jóvenes es bastante reciente. Es por ello que incluso a nivel internacional la preocupación de estos organismos por la prevención y difusión de las enfermedades crónicas degenerativas se ha incrementado significativamente. Las campañas, promoción y prevención de las mismas han cobrado fuerza al mismo tiempo que se han aumentado las cifras con relación del diagnóstico de dichas enfermedades en niños, niñas y adolescentes.

Por lo que respecta al tercer capítulo, mediante el método comparativo, se realizaron estudios y se analizó la situación de España. Se tomó como referencia este país ya que ha sido el primero de ellos en otorgar a sus trabajadores prestaciones en caso de que alguno de sus hijos sea diagnosticado con alguna enfermedad crónica y pueda alguno de sus padres ausentarse del trabajo para cuidar de ellos, percibiendo un subsidio y con la tranquilidad de contar con una estabilidad en su empleo, ya que el patrón no podrá despedirnos por las ausencias del mismo.

Es menester señalar que esta prestación es bastante reciente, ya que fue en el año de 2011 que se empezó a otorgar a los trabajadores beneficiando a muchas familias españolas que se encontraban en la situación señalada.

Se establecieron temas de análisis similares en ambos países para poder llevar a cabo la comparación, estableciendo entre ellos el marco socio demográfico, el destino del presupuesto a la seguridad social, y el marco normativo. Cabe aclarar que este derecho comparado fue posible en ambos países por el marco jurídico de ambos. Es decir, no estamos comparando sociedades, sino las legislaciones de cada uno, ya que México tiene una Constitución Política que se equipara a la Constitución española; nuestro país tiene una Ley Federal del Trabajo que se equipara al Estatuto de los trabajadores español y finalmente en España cuentan con una Ley de Seguridad Social que se equipara con nuestras leyes tanto del IMSS como del ISSSTE.

Al finalizar este tercer capítulo se realizó un análisis comparativo con el objetivo de establecer el vínculo existente entre el derecho y las prestaciones otorgadas a los trabajadores como derechos de sus actividades dentro del trabajo formal y del mismo modo se buscaron los mecanismos que en un momento próximo nos permitan fortalecer nuestros ordenamientos jurídicos llevando a la realidad de los mexicanos algunas prestaciones implementadas en aquel país y buscar las herramientas necesarias para que esto se vuelva una realidad en nuestro territorio.

Por lo que respecta al cuarto capítulo, se llevó a cabo un análisis de la problemática en torno al tema del trabajo y de las enfermedades crónicas. En cuanto al primero de ellos se desarrolló lo referente a los bajos salarios, la poca flexibilidad en el trabajo, las largas jornadas de trabajo y las responsabilidades familiares, abordando en este último la falta de conciliación de la vida familiar y laboral.

Cuando se habla de las enfermedades crónicas, sobre todo en temas jurídicos, muchas veces se ha dejado del lado el aspecto físico y psicológico de las personas involucradas, limitando nuestro estudio a temas meramente jurídicos. Sin embargo, se nos olvida que somos seres sociales y que este debe jugar un papel central cuando de derecho se habla.

Es por ello que en este último capítulo se abordaron temas como el aspecto psicológico y físico de las personas diagnosticadas con una enfermedad crónica; en un segundo momento se abordó el impacto familiar derivado del diagnóstico y finalmente, el rol del cuidador como pilar básico de asistencia al enfermo dependiente, esto porque son elementos que juegan un papel clave en el adecuado desarrollo del paciente.

Finalmente se establecieron algunas propuestas que tras el análisis realizado nos permitieron definir algunas propuestas que, de lograr su aplicación en los ordenamientos jurídicos mejorará la calidad de los trabajadores y el núcleo familiar.

# Capítulo 1 Marco conceptual de la familia, el trabajo, la seguridad social y las enfermedades crónicas

Sumario: 1.1 La familia. 1.1.1 Concepto. 1.1.2 Tipos de familia. 1.1.3 Niñas, niños y adolescentes. 1.1.4 Roles dentro del núcleo familiar. 1.1.5 Funciones sociales de la familia. 1.2 El trabajo. 1.2.1 Concepto. 1.2.2 Características. 1.2.3 Principios. 1.2.4 Naturaleza jurídica. 1.3 Seguridad social. 1.3.1 Concepto. 1.3.2 Sujetos del seguro social. 1.3.3 Ramas de seguro social. 1.4 Enfermedades crónicas. 1.4.1 Concepto.

## Introducción

La familia, durante muchos años ha sido considerada la base de toda sociedad. Su desarrollo, funciones y los roles que cada uno de los individuos desempeña dentro del grupo es fundamental para su adecuado funcionamiento.

A lo largo de los años, este grupo social ha presentado diversas modificaciones, esto de acuerdo con las necesidades económicas, políticas, sociales y culturales del medio en que se desarrollan.

Este capítulo tiene como propósito, en un primer momento, establecer diferentes definiciones del concepto de familia, iniciando con cuestiones etimológicas, doctrinales y finalmente una definición legal, para que, derivado del análisis de todas ellas, podamos establecer una concepción del mismo que nos servirá para la mejor comprensión del tema que vamos a tratar.

Así mismo, analizaremos los tipos de familia y los roles que desempeña cada uno, pues es importante identificar las actividades que llevan a cabo los individuos y su aportación para con los demás.

El tema de las madres trabajadoras ha sido debatido en diferentes escenarios, esto derivado de la evolución que ha tenido la mujer dentro del rol familiar y muy recientemente en el ámbito laboral, toda vez que la equidad de género y las oportunidades de crecimiento para las mujeres cada día se han ampliado. De aquí la importancia de analizar su participación en la vida familiar y en la esfera económica.

Por otra parte, consideramos oportuno hablar acerca de la seguridad social, así como de las ramas de aseguramiento con la que los trabajadores que se encuentran dentro de la economía formal y realizan sus aportaciones correspondientes a las instituciones de salud tienen derecho, así mismo sus beneficiarios.

Las estadísticas demuestran una preocupante situación en materia laboral para los mexicanos, pues el salario mínimo no alcanza para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación y recreación; pues los porcentajes de las personas que se encuentran en la economía formal es cada vez menor, y sus prestaciones de seguridad social no siempre son suficientes para cubrir todas las contingencias que se presenten no solo al trabajador, sino a los miembros de su familia.

Con relación la situación laboral en México, El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, refiere que: "...De esos 52.1 millones (es decir, el total de los que constituyen la fuerza laboral activa del país), 49.8 participan en la generación de la oferta, bienes y servicios del país, ya sea bajo la modalidad formal (21 millones) o informal (28.8 millones). La otra parte de la fuerza laboral la constituyen los que, si bien no están generando oferta de bienes o servicios, tratan de insertarse en los mercados de trabajo ejerciendo una presión en ellos mediante la búsqueda de empleo. A este subgrupo se le designa como desocupados (desempleados abiertos) y son alrededor de 2.3 millones.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas a propósito del día internacional del trabajo (1 de Mayo)*. Aguascalientes, Aguascalientes, 29 de abril de 2015, pág. 2, en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/trabajo0.pdf>.

Finalmente, las enfermedades crónicas degenerativas constituyen uno de los mayores desafíos para todos, gobierno y sociedad en general, pues cada año el porcentaje de las personas que mueren por estos padecimientos va en aumento.

Lo más preocupante, es que contrario a lo que ocurría en años anteriores, en la que estas enfermedades se presentaban en generaciones adultas, en los últimos cada vez más son los niños y jóvenes, quienes han sido diagnosticados con estos males. Derivado de este fenómeno, es que revisaremos el concepto de las mismas para ampliar el panorama del tema que iniciaremos a desarrollar.

## 1.1 La familia

### 1.1.1 Concepto

El tema de la familia se ha convertido, desde sus inicios, en un tema muy estudiado y analizado por juristas y doctrinarios, dada la importancia de la misma en la sociedad. En este sentido es importante conocer el concepto de familia, misma que ha evolucionado a lo largo de los años.

La etimología de la palabra familia no ha podido ser establecida de modo preciso. Es una palabra derivada de “famulus” que significa sirviente o esclavo. Dicha palabra era equivalente a patrimonio e incluía no solo a los parientes sino también a los sirvientes de la casa del amo. La etimología tradicional vincula la voz *famulus*, como la forma *famel* y la palabra familia a la raíz de *fames* (hambre), de modo que el conjunto de los familiares, sean consanguíneos o sirvientes domésticos, haría referencia a aquellos que sacian su hambre en una misma casa o a los que un *pater* familias debe alimentar.<sup>2</sup>

La etimología nos permite, en un primer momento conocer las bases de esta figura, pues hace referencia a un grupo conformado por trabajadores dentro de un mismo establecimiento y bajo un mismo patrón; del mismo modo, nos indica, en su primera acepción, el concepto de “hambre”, de lo cual podemos entender que desde tiempos remotos el concepto de familia hacía referencia a aquellos individuos que bajo la misma exigencia de trabajo para cubrir las cuestiones básicas de

---

<sup>2</sup> Diccionario etimológico, *Definición de familia*, en <http://etimologias.dechile.net/?familia>  
Fecha de 20 de mayo 2017.

alimentación se encontraban en un mismo lugar desarrollando actividades que les permitían, mediante el pago (ya sea en dinero, o en especie), cubrir esta necesidad.

Basta recordar, en este punto, que anteriormente existían, durante el porfiriato, las llamadas tienda de raya que consistían en establecimientos que se usaron como una forma de pago en especie a los trabajadores. En aquel momento los empleados se veían obligados a pedir préstamos debido a sus condiciones tan desfavorables, situación que los convertía en deudores eternos. Esta situación los obligaba a trabajar en las fincas para pagar con su trabajo, con baja remuneración y obligados a comprar en dichos establecimientos a precios bastante elevados. Este contexto los convertía en esclavos, viviendo en condiciones inhumanas y con deudas que nunca terminaban.<sup>3</sup>

Por su parte Anthony Giddens explica que una familia “es un grupo de personas directamente ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado de los hijos.”<sup>4</sup>

La anterior acepción proporcionada por Anthony Giddens nos brinda un concepto que muchos de los miembros de una sociedad relacionan al mencionar a la familia, en primer lugar, cuando señala que son un conjunto de personas que se encuentran relacionadas por ser parientes o por tener características en común. Otro de los elementos importantes hace alusión a la responsabilidad de los adultos de ese conjunto de personas y que tienen como actividad principal el cuidado de los hijos.

Así pues, derivado de las opiniones de Giddens, podemos rescatar dos elementos importantes; el primero de ellos, la relación de parentesco que debe existir entre los miembros de una familia, y, en segundo lugar, el rol de los adultos dentro de este núcleo hacia los mismos.

La familia es un grupo de potencia natural en la cual se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico. Tiene carácter de subsistema abierto en

---

<sup>3</sup> Cfr. Secretaría de asuntos internacionales, *Las tiendas de raya*, en <http://www.internacionales.pri.org.mx/SabiasQue/Sabias.aspx?y=5160>  
Fecha de consulta: 21 de mayo de 2017.

<sup>4</sup> Giddens, Anthony, *Sociología*, Madrid, Alianza editorial, 1998, pág. 190.

relación con el sistema social, en tanto, se encuentra en interacción recíproca y constante con otros grupos e instituciones sociales.<sup>5</sup>

Como en todo grupo social debe existir una jerarquización que permita establecer el mecanismo adecuado para el desarrollo de todos los miembros de la familia. Así pues, podemos ubicar a los padres en la parte superior de esa jerarquía. Esta posición permite a los sujetos establecer las reglas y los lineamientos que deberán de acatarse para un funcionamiento armónico; dichas reglas deberán ser respetadas por los hijos, que se encuentran en una relación de dependencia económica, emocional y física (esta última, al menos, durante los primeros años de vida) hacia los padres.

La familia es un concepto sociológico, pero también jurídico, pues las relaciones existentes entre los mismos de un núcleo familiar se debían regular para salvaguardar los intereses y el bienestar de sus miembros.

Desde un punto de vista jurídico, la familia puede ser definida como un grupo de personas formado por la pareja (ya sea por matrimonio o concubinato), sus ascendientes y/o descendientes, así como por otras personas unidos a ellos, a los que el ordenamiento positivo les impone derechos y obligaciones.

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.<sup>6</sup>

Anteriormente analizábamos definiciones sociológicas, pero sin duda, una de las cuestiones importantes relacionadas con la familia, es ese vínculo jurídico que se crea desde el momento de la unión entre dos personas (sea este por matrimonio o por concubinato).

Por ello, el primer párrafo del artículo 4° constitucional establece que: “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.”<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Valladares González, Anay Marta, *La familia. Una mirada desde la Psicología*, Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, Medisur 2008 en file:///C:/Users/lenovo%2079163/Downloads/402-9057-1-PB.pdf, p. 5.

Fecha de consulta: 21 de mayo 2017.

<sup>6</sup> Artículo 6 (3) *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

<sup>7</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Tal como lo menciona la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento fundamental de la sociedad, por ello el Estado deberá proteger a sus miembros y procurará en todo momento su pleno desarrollo. De aquí la importancia de establecerlo en su máximo ordenamiento jurídico como lo es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y demás tratados internacionales de los que el Estado es parte.

Por su parte, Rafael de Pina establece una definición de familia en su diccionario de Derecho y señala que “es un agregado social constituido por personas ligadas por el parentesco. También se define como el conjunto de los parientes que viven en un mismo lugar.”<sup>8</sup>

Rafael de Pina, aunque es breve en su aportación, hace mención de una característica importante de la familia, parientes que viven en un mismo lugar. Esto derivado también, de los demás elementos que ya hemos hecho referencia (lazos de parentesco, relación de dependencia afectiva, adultos al cuidado de los hijos, etc.). Estos elementos nos permiten concluir que al existir esta unión y esta dependencia afectiva es precisamente por la relación constante y prolongada dentro de un mismo establecimiento de dichos sujetos.

Barbagli, ha señalado tres dimensiones sobre las cuales ha sido captada la realidad familiar, o como ha sido entendido el término de familia: la estructura familiar, las relaciones familiares y las relaciones de parentela.<sup>9</sup>

La estructura familiar comprende el grupo de personas que viven bajo el mismo techo, la amplitud y composición de este agregado, las reglas con las cuales este se forma, se transforma y se divide. Por otra parte, las relaciones familiares incluyen las relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo; las dinámicas de interacción entre ellos y la forma en que establecen relaciones y pautas de comportamiento; así como las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro.

---

<sup>8</sup> De Pina Vara, Rafael, *Diccionario de Derecho*, 37ª edición, México 2010, editorial Porrúa, pág. 287.

<sup>9</sup> Esteinou, Rosario, *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad. Siglos XVI al XX*, México, editorial Porrúa, 2008, p. 76.

Por otra parte, la Maestra Brenda Tufiño Gómez, a raíz de un análisis realizado sobre el tema de la familia establece una definición que nos permite vislumbrar los diferentes factores que rodean a la familia, y señala:

Es posible entender a la familia como el conjunto organizado interdependiente de dos o más sujetos ya sea unidos por lazos de parentesco, y/o dependencia económica y/o de cuidado; regido por reglas de comportamiento y principios que fomentan la solidaridad, el respeto, el amor, la ayuda mutua, así como el socorro en caso de necesidad creando reciprocidad de derechos y obligaciones entre los miembros que la integran.<sup>10</sup>

Finalmente, resulta relevante para el estudio en mención, citar lo que establece el Código Familiar para el Estado de Morelos, como ordenamiento jurídico que tiene como propósito regular los derechos y obligaciones que nacen como vínculo jurídico entre dos personas que deciden formar una familia.

El Código Familiar para el Estado de Morelos, en su artículo 22 establece la definición de la familia y señala:

La familia Morelense es una agrupación natural que tiene su fundamento en una relación, estable entre dos personas y su plena realización en la filiación libre, consciente, responsable e informada, aceptada y dirigida por la pareja, unidas por el vínculo del parentesco, del matrimonio o del concubinato, a la que se le reconoce personalidad jurídica.<sup>11</sup>

Derivado del análisis de las diferentes acepciones doctrinales y jurídicas de la familia, resulta importante establecer, a efecto de una mejor comprensión del tema a desarrollar una definición que nos permitirá ser el hilo conductor de este trabajo de investigación. Es por ello que se considera idóneo concluir con la definición proporcionada por la Maestra Brenda Tufiño cuando señala que la familia es el conjunto organizado interdependiente de dos o más sujetos ya sea unidos por lazos de parentesco, y/o dependencia económica y/o de cuidado; regido por reglas de comportamiento y principios que fomentan la solidaridad, el respeto, el amor, la

---

<sup>10</sup> Tufiño Gómez, Brenda, *Derecho social familiar*, tesis para obtener el grado de Doctora en Derecho por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2018, pág. 57.

<sup>11</sup> Código familiar para el Estado libre y soberano de Morelos

ayuda mutua, así como el socorro en caso de necesidad creando reciprocidad de derechos y obligaciones entre los miembros que la integran, toda vez que cumple con los elementos universales cuando se habla de familia, y se adecua de manera oportuna con este trabajo de investigación. Los elementos señalados en dicha definición permiten que, a pesar de la evolución que ha tenido el concepto de familia a lo largo de los años, la misma engloba a los diferentes tipos sin dejar fuera a alguna de ellas por su transformación derivada de los cambios sociales que se puedan presentar también en un futuro.

### 1.1.2 Tipos de familia

Durante muchos años la familia se ha presentado de diversas maneras, cada una de ellas dependiendo de las condiciones en la sociedad; basta recordar aquellas en las que el número de integrantes eran bastante amplios, pues los padres llegaban a tener más de 10 hijos, y otros más en los que solo bastaba con uno o dos para continuar con su educación y su desarrollo.

Existen varios criterios para clasificar la familia<sup>12</sup>:

1. Por el número de miembros que da lugar al tamaño de la familia:
  - a) Familia grande: más de 6 miembros
  - b) Familia mediana: entre 4 y 6 miembros
  - c) Familia pequeña: entre 1 y 3 miembros
2. Por la ontogénesis de la familia:
  - a) Familia nuclear: presencia de hasta dos generaciones padres e hijos, matrimonio con hijos o sin ellos y hermanos solos. Si la pareja sufrió muerte, separación o divorcio de uno de los dos cónyuges y es nuclear, puede nominarse familia monoparental.
  - b) Familia extensa o extendida: presencia de dos o más generaciones. Incluye hijos casados con descendencia o sin ella. Es válido aclarar que el término familia extensa también alude a los padres, hermanos y abuelos, a la familia de origen -que toda persona tiene- aunque se viva en una familia de estructura típica nuclear.

---

<sup>12</sup> Valladares González, Anay Marta, op. Cit. p. 7

- c) Familia mixta o ampliada: cualquier tipo de familia que rebasa las anteriores estructuras, puede incluir otros parientes y amigos.

En el ámbito sociológico se distinguen dos tipos de familia: de orientación y de procreación. La primera tiene como función dar origen y conformar el nuevo ser y se integra con los padres y los hermanos; en tanto que la familia de procreación es el grupo que forma el ser humano con el miembro del sexo opuesto y que tiene como finalidad integrar un grupo social más extenso.<sup>13</sup>

Por su parte, Ingrid Brena distingue cuatro distintos ámbitos a través de los que las nuevas pautas de organización de la familia han impactado en el derecho que la regula<sup>14</sup>:

- a) La reducción de la familia a la llamada familia nuclear, formada por la pareja y los hijos que conviven con ella, o ahora la del cónyuge divorciado o madre soltera con hijos;
- b) Los poderes familiares están sometidos cada vez más a controles legales; por ejemplo, el ejercicio de la patria potestad o de la tutela. Se avanza hacia la desaparición de los vínculos autoritarios, con la disolución del sistema jerárquico y la construcción del grupo familiar con base en el reconocimiento de la igualdad entre sus miembros;
- c) El pluralismo jurídico, pues el legislador no debe implantar un modelo o sistema único de familia, sino que debe admitir la coexistencia de múltiples posibilidades.
- d) La participación del Estado en asuntos familiares es subsidiaria cuando los integrantes de la familia no cumplen con sus deberes de protección y respeto que se debe entre ellos.

La regulación de las relaciones familiares en los ordenamientos jurídicos es de suma importancia y lo que alude la autora respecto de las nuevas formas de organización, sin duda alguna, influyen en la decisión que deben tomar los legisladores en relación al tema en específico. El primero de ellos es respecto de la definición de los tipos de familia.

---

<sup>13</sup> López Durán, Rosalío, *Sociología general y jurídica*, México, IURE editores, 2005, p. 115

<sup>14</sup> Carbonell Miguel, *Familia, constitución y derechos fundamentales*, en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2287/7.pdf>, p. 84

Fecha de consulta: 25 de mayo 2017

Basta recordar la definición que analizábamos en relación del concepto de familia, cuando se señala que la familia es una relación entre dos personas. No señala sexo, no señala edad, ni condición económica. Esto debido a la evolución de la figura de la familia en los últimos años.

Existe ya una igualdad entre sus miembros, pues cada vez, con más frecuencia, logramos observar que la mujer se dedica a cuestiones laborales fuera de casa, cumpliendo una jornada de trabajo, y en muchos casos los hombres deben apoyar, en mayor o menor medida, en las actividades del hogar. Aún no podemos percibir grandes avances al respecto, dado la cultura mexicana.

Algunos otros doctrinarios establecen otra clasificación de los tipos de familia. Esto es resultado del dinamismo que presentan las mismas. En este sentido, podemos establecer otra clasificación un poco más amplia de los tipos de familia.

**Nuclear:** el término “familia nuclear” hace referencia al grupo de parientes integrado por los progenitores, es decir, el padre, la madre y sus hijos.

**Familia monoparental:** la familia monoparental es aquella que se integra por uno solo de los progenitores, ya sea la madre o el padre, y el hijo o hijos. En este caso, es común que los hijos pierdan el contacto con uno de los padres, ya sea de manera momentánea, prolongada o definitiva.

**Extensiva o ampliada:** la familia extensa está conformada, ya no solo por los padres y los hijos, sino también por otros miembros, como los abuelos, los tíos, los primos, etc. Los miembros de la familia extensa están en constante comunicación, y pueden vivir varios años e incluso durante varias generaciones en la misma casa.

**Ensamblada:** aquellas familias integradas por familias reconstituidas, por dos familias monoparentales, por miembros de núcleos familiares previos, que al separarse se unen nuevamente, de hecho, o de derecho, con nuevas personas o grupos familiares formando el ensamble o una nueva estructura familiar.

**Sociedad de convivencia y/o familiarización de amigos:** de acuerdo a lo que establece la ley, la sociedad de convivencia se define como un acto jurídico bilateral que se verifica y tiene consecuencias jurídicas, cuando dos personas físicas de diferente o del mismo sexo, mayores de edad, y con capacidad jurídica plena,

deciden establecer un hogar común, estable, para convivir de manera voluntaria y permanente sobre los principios de solidaridad y ayuda mutua.<sup>15</sup>

Este último modelo de familia se ha convertido en centro de grandes debates a nivel nacional e internacional, muchos de ellos negando la concepción de familia, por creer que va en contra de las buenas costumbres o de lo natural. Algunos otros, luchan por considerar a este grupo como familia. Sin embargo, ese no es tema de estudio, por lo que solo nos enfocaremos en señalarlo a efecto de brindar un panorama más amplio de los cambios no solo con los miembros que lo conforman sino también con los roles que cada uno desempeña dentro de su núcleo.

### 1.1.3 Niñas, niños y adolescentes

Una vez analizado el concepto de familia y los diferentes tipos que existen de la misma, es importante tomar en consideración a las niñas, niños y adolescentes como seres individuales, pero también como miembros de una familia y de una colectividad pues el papel que desempeñan en los diferentes sectores en los que se desarrollan pueden y deben ser tomados en cuenta por los padres, el Estado y todos los demás involucrados en proteger y garantizar los derechos humanos de los mismos.

Por lo anterior, consideramos oportuno establecer una diferenciación entre los conceptos de menor de edad y niñez, esto porque es de suma importancia conocer los usos que se les ha dado a estas nociones en los diferentes ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales ya que su estudio y análisis a lo largo de los años ha presentado muchas diferencias y choque de opiniones entre los defensores de la infancia y el uso de la terminología más adecuada.

El término menor, según la Real Academia Española es un adjetivo comparativo que significa: Que es inferior a otra cosa en cantidad, intensidad o calidad; sin embargo, en el derecho es utilizado como sustantivo, tanto en la doctrina como en la legislación. Este término era el más frecuente en el ámbito jurídico, tanto en las normas jurídicas como en el medio jurisdiccional.

---

<sup>15</sup> Cfr. Artículo 3, Ley de sociedad de convivencia para el Distrito Federal.

En un primer momento, es necesario determinar que es “menor de edad” desde el punto de vista jurídico mexicano. Esta definición se otorga con relación a la edad que tenga el individuo. Así pues, un menor de edad es cualquier individuo que aún no haya cumplido los 18 años, esto porque una vez alcanzada la mencionada edad la ley le confiere al “mayor de edad” determinados derechos y obligaciones, de forma individual, familiar y social.

En este sentido, Rivero Hernández señala:

...el menor es, ante todo, persona, en su acepción más esencial y trascendente; y no sólo en su dimensión jurídica (titular de derechos) sino también en su dimensión humana (ser que siente y piensa); b) además, es una realidad humana en devenir, porque para él es tanto o más importante este devenir (su futuro) que su mera realidad actual. Si todo, y toda persona, cambia con el transcurso del tiempo, ello es más notorio y, sobre todo, más importante en el menor, para el que cada día que vive y pasa le aproxima más a dejar de serlo, a su mayoría de edad y plenitud jurídica a que aspira.<sup>16</sup>

Sin embargo, esta denominación ha sido rechazada por organismos internacionales por considerarlo discriminatorio, derivado de que en muchas ocasiones se hablaba de menores como seres incapaces. Las diferencias son evidentes, y basta recordar que anteriormente, antes de la creación de la Convención sobre los Derechos del Niño, se tenía una concepción muy diferente de los niños. La infancia se veía desde una concepción pasiva, mirando a los niños y las niñas como objetos de protección, control y represión por parte de los adultos y de los órganos del Estado. Posteriormente se cambia el paradigma de la infancia, y es ahí donde el enfoque cambia radicalmente.

Se habla de una protección integral, como una nueva visión para abordar los derechos de las niñas, niños y adolescentes en la cual el reconocimiento del niño (a) y adolescente como sujeto pleno de derechos constituye el punto medular del nuevo derecho. En esta nueva perspectiva los adultos y el Estado pierden el poder de decidir en todos los casos sobre que es “lo mejor” para las niñas, niños y

---

<sup>16</sup> Rivero Hernández, F., *El interés del menor*, Madrid, Dykinson, 2007, pág. 56.

adolescentes, y se les reconoce como verdaderos ciudadanos capaces de decidir sobre asuntos en los cuales se encuentran involucrados.

Por otra parte, el Diccionario de la Real Academia Española señala que niñez, debe entenderse como el periodo de la vida humana que se extiende desde el nacimiento a la pubertad.<sup>17</sup> Esta definición resulta muy imprecisa, sobre todo porque existen diferencias entre autores en relación con esta etapa. La noción de niñez es una construcción cultural que surge como un proceso histórico dependiendo del contexto social en que se desarrolle el individuo, de aquí que su concepción es bastante variable.

Lo cierto es que, a lo largo de los años, los niños al igual que el resto de las personas, requerían de una protección de sus derechos humanos pero visto como un grupo humano que por su condición de inferioridad en su núcleo social requiere normas específicas que tiendan al reconocimiento, promoción y amparo de sus derechos.

Resulta indispensable la forma sobre la cual debemos referirnos a los niños y niñas. El vocablo “menor” refleja una situación en la que evidencia la relación con una persona mayor que se encuentre bajo su supervisión. Esta es solo una de muchas razones por la cual el término resulta erróneo.

Por otra parte, la expresión niña, niño y adolescente para referirse a los destinatarios de la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante, la Convención) y una serie de ordenamientos nacionales surgidos a partir de la ratificación de dicha Convención, es la más utilizada actualmente. En el caso concreto de México, el término adolescente se introdujo por primera vez en la Constitución con la reforma al artículo 18 en diciembre de 2005, aunque previamente la ley reglamentaria del artículo 4° constitucional -Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, niños y adolescentes- había definido ya en su artículo 2° que son adolescentes las personas entre doce y diecisiete años.<sup>18</sup>

Una vez establecido la diferenciación entre uno y otro es importante resaltar que actualmente se considera correcta la terminación de niñas, niños y

---

<sup>17</sup> Diccionario de la Real Academia Española

<sup>18</sup> Artículo 2°. Para los efectos de esta ley, son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

adolescentes tanto a nivel nacional como internacional porque lo que nos enfocaremos en este último término. Es preciso señalar que el estudio que se ha hecho en relación con el término de niños y adolescentes se debe a su papel tan relevante que adquieren en los últimos años.

El principal derecho de un niño/niña es la vida. Después de que nace un bebé, este derecho se concatena a otros tantos que son primordiales para su sano desarrollo; así, éste debe vivir en una familia que les proporcione todo aquello que necesite para su desarrollo físico, emocional, social y espiritual, señalando expresamente que su institucionalización, es decir, que sea el Estado el que supla a los padres, deberá ser el último recurso utilizado para proteger su integridad y desarrollo.<sup>19</sup>

Derivado de lo anterior consideramos necesario abordar otro tema que guarda estrecha relación con estos sujetos, y es precisamente el referente al interés superior del menor. Aquí es donde resalta la contrariedad de terminología, pues ya analizamos que la expresión correcta es niñas, niños y adolescentes, pero aún se habla del término “menor” al hablar del interés superior del mismo.

Este concepto no se ha podido definir en su totalidad, esto es porque en ningún instrumento internacional o nacional se ha establecido como tal una definición sobre el interés superior del menor. Algunos criterios señalan que el concepto del interés superior del niño le permita a la autoridad un amplio margen de discrecionalidad, con lo que se debilita la tutela efectiva de los derechos del niño.

El interés superior del niño y niña quedó elevado al carácter de norma fundamental en la convención con un papel definido que se proyecta no sólo en el ordenamiento jurídico, sino que va más allá, a las políticas públicas, e incluso a permear el desarrollo de una cultura igualitaria, respetuosa de los derechos de todas las personas.

Tan es así que el Comité de los Derechos del Niño, establecido por la propia convención, considera el interés superior del niño como un principio “rector-guía”.

---

<sup>19</sup> Jurado Parres, Hans, Macías Guzmán, Karina Livier, *El interés superior del menor en el marco de la Convención de los Derechos del Niño*, Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, 13 de junio de 2016, en [http://cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos/revista\\_No1/ARTICULO-6-2016.pdf](http://cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos/revista_No1/ARTICULO-6-2016.pdf)

Fecha de consulta: 28 de agosto de 2018.

Todo aquel que aspire a tomar una decisión con base en el “interés superior del niño” no podrá desprenderse de lo establecido en la convención y deberá apegarse a la interpretación derivada de sus disposiciones, tendientes a legitimar decisiones que acaten y favorezcan los derechos de los niños.

El interés superior del menor debe tener como primer punto normativo de referencia el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala en su párrafo sexto: “Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas”.

De igual forma podemos traer alusión la siguiente jurisprudencia:

Menores de dieciocho años. El análisis de una regulación respecto de ellos debe hacerse atendiendo al interés superior y a la prioridad de la infancia. De la interpretación del artículo 4o., sexto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, reglamentaria de aquel precepto y con la Convención sobre los Derechos del Niño, se advierte que el principio del interés superior de la infancia junto con el derecho de prioridad, implican que las políticas, acciones y toma de decisiones del Estado relacionadas con los menores de 18 años deben buscar el beneficio directo del infante y del adolescente a quienes van dirigidas, y que las instituciones de bienestar social, públicas y privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, al actuar en sus respectivos ámbitos, otorguen prioridad a los temas relacionados con dichos menores. De ahí que, para el análisis de la constitucionalidad de una regulación respecto de menores de 18 años, sea prioritario, en un ejercicio de ponderación, el reconocimiento de dichos principios.<sup>20</sup>

De lo anterior podemos señalar que los derechos de las niñas, niños y adolescentes han cobrado gran fuerza en los últimos años como resultado de los esfuerzos que los diferentes sectores de la población han realizado para dejar de

---

<sup>20</sup> Tesis, XLV/2008, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXVII, febrero de 2008, p. 1292.

ver a este sector de la población como individuos pasivos e incapaces de tomar decisiones a ser portadores activos de sus derechos participando continuamente en todos los asuntos que tengan referencia completa con ellos. Estos avances nos permiten comprender que los niños y jóvenes son fundamentales para el adecuado desarrollo de sus capacidades y aptitudes convirtiéndolos en seres humanos capaces, promoviendo su autonomía y darles las herramientas necesarias para incentivar su independencia y crecimiento.

#### 1.1.4 Roles dentro del núcleo familiar

La familia moderna ha presentado diferentes variaciones en sus formas más tradicionales, así como en sus funciones y en los roles de cada uno de los miembros. El ejemplo más evidente de institución compuesta por un conjunto de roles mutuamente dependientes y complementarios, sin duda, la familia.

Uno de los momentos más importantes y que sin duda, fortalece los lazos entre los miembros de este grupo, es el momento de la comida. Se acostumbra que, durante ese momento, toda la familia se reunía en torno a la mesa, y se veía claramente el lugar del padre utilizando la cabecera de la misma, que representaba su lugar jerárquico.

Esta costumbre se conserva aún en muchos lugares rurales, en pequeñas ciudades; sin embargo, esta práctica ha ido desapareciendo derivado de las prácticas laborales de los padres. Y de los horarios escolares de los hijos, además de las grandes distancias que se tienen que recorrer de un lugar a otro que imposibilita continuar con esta tradición, y en la que se han visto obligados a recurrir a la comida rápida para poder continuar con sus actividades diarias.

La globalización ha impactado a los núcleos familiares, pues las actividades de sus miembros se han modificado significativamente, especialmente las relacionadas con aquellas en las que las mujeres se dedicaban al cuidado de los niños y del hogar mientras los hombres eran los proveedores de los ingresos económicos.

#### a) Roles tradicionales

Durante muchos años el principal papel desempeñado por la mujer, ha sido la maternidad, el cuidado de los hijos y las actividades propias del hogar.

La autoridad del hombre era indiscutible, aunque en compensación le correspondía el papel de proveedor y de protector, por lo que era el hombre quien representaba al grupo en todo tipo de circunstancias en la que tuviera que tomarse decisiones importantes. En tanto que la mujer era responsable del manejo interno de la casa y de la educación directa de los hijos. Cuando estos roles se trastocaban, la familia disfuncionaba y era blanco de todo tipo de críticas y cuestionamientos, como sucedía cuando la mujer desempeñaba el papel de proveeduría o de defensa de los intereses familiares.

A la vez este tipo de roles se transmitían a los hijos, y, en consecuencia, se consideraba que los hijos varones debían ser atendidos por sus hermanas y además eran los únicos que podían asistir a la escuela para su preparación; las hijas debían dedicarse a atender y procurar comida y ropa limpia a los hermanos, además de que se les concedían menos libertades.

No obstante, la familia es una estructura particularmente sensible a los cambios sociales manifestado principalmente en la esfera económica, por lo cual la incorporación cada vez más abundante de las mujeres al sector productivo y a las oportunidades educativas ha traído como consecuencia la modificación de los modelos tradicionales.

#### b) Las madres trabajadoras

Durante los últimos años, derivado principalmente de la crisis económica por la que atraviesa nuestro país, y del aumento de los precios en los productos de la canasta básica, las mujeres se vieron en la necesidad de contribuir a la economía, trayendo con ello una modificación en los roles familiares, transformando también aquellas costumbres más conservadoras

Tradicionalmente, a la mujer solo se le concebía en su papel de madre, esposa o ama de casa, y siendo su principal función la de la reproducción dentro

del matrimonio. Esto contribuía a afianzar su subordinación al hombre al mismo tiempo que su marginación del ámbito social.<sup>21</sup>

Actualmente, el porcentaje de las mujeres trabajadoras es significativo. Su participación en la vida productiva ha tenido lugar principalmente en el sector terciario, esto es, en los servicios y en el comercio. Sin embargo, en los últimos años, las mujeres han logrado ocupar grandes puestos, mismos que en años anteriores solo eran utilizados por los hombres.

La participación de las mujeres mexicanas en el mercado laboral en las últimas décadas significó la transformación política, social y económica del país. Actualmente, la participación de las mujeres es reconocida en todos los ámbitos de la vida pública, más allá del trabajo doméstico.<sup>22</sup>

Resulta evidente que cada vez es mayor el número de mujeres que ingresan al mundo laboral; sin embargo, en este aún prevalece cierta discriminación en el mercado de trabajo en la medida en que la mujer sigue realizando actividades típicamente femeninas.

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) refiere que, en el tercer trimestre de 2016, 20.8 millones de mujeres de 15 y más años forman parte de la población económicamente activa (PEA) en el país. La tasa de participación económica es 43.9%, lo que significa que cerca de la mitad de las mujeres en edad de trabajar tiene o está en búsqueda de un empleo, sin embargo, pese a que el empleo en las mujeres ha crecido a un mayor ritmo que en los hombres en las últimas dos décadas, la participación femenina continúa siendo menor a la masculina, 78 de cada 100 hombres de 15 y más años pertenece a la población económicamente activa.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Cárdenas Vidaurri, José Honorio y Casimiro Zacarías Israel, *Sociología mexicana*, segunda edición, México, editorial Trillas, 2004, p. 201

<sup>22</sup> Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM (2013). *Inserción laboral femenina, motor de la transformación de México en los últimos 30 años*. Instituto de Investigaciones Económicas. Recuperado en enero de 2017. [http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013\\_147.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_147.html)  
Fecha de consulta: 2 de junio 2017

<sup>23</sup> INEGI, *Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. Datos nacionales*, Aguascalientes, marzo 2017, p. 13 en [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/mujer2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/mujer2017_Nal.pdf)  
Fecha de consulta: 2 de junio 2017

Es importante recordar, que, por lo general, una vez que la mujer concluye con sus actividades laborales, en casa la esperan las responsabilidades domésticas, las que regularmente las realiza sin el apoyo del esposo, o con muy poco apoyo del mismo.

Respecto a la duración de la jornada laboral más de la tercera parte (37.1%) de las mujeres de 15 y más años ocupadas, cumple jornadas semanales de entre 40 y 48 horas; 19.2% cumple una jornada de más de 48 horas por semana; 29.1% de 15 a 39 horas y 14.2% menos de 15 horas por semana.<sup>24</sup>

La transformación del papel de las mujeres en la sociedad mexicana, al insertarse en el mercado laboral, ha permitido establecer nuevos contextos para la familia. Cuando la mujer desempeña un trabajo económicamente remunerado se transforman los roles tradicionales lo que necesariamente ocasiona la modificación de las relaciones entre los miembros.

El hecho de que más mujeres se incorporen al mercado laboral no implica que más hombres se incorporen a las tareas domésticas y de cuidado. Esto genera la denominada crisis del cuidado, ya que la reorganización entre el trabajo salarial-remunerado y el doméstico no-remunerado, no es equilibrada en los esquemas familiares actuales. En esta crisis, sobre todo las mujeres con hijos pequeños de estratos socioeconómicos bajos pierden oportunidades de insertarse en el mercado laboral remunerado, lo que obliga a un diseño e implementación de políticas públicas al respecto.<sup>25</sup>

### c) Equidad de género

Género es una traducción del vocablo inglés *gender*. Parte de las supuestas diferencias biológicas entre los sexos, así como las desigualdades entre los roles que se asignan a hombres y mujeres en función del contexto socioeconómico,

---

<sup>24</sup> Ídem

<sup>25</sup> *Diagnóstico de la problemática de las madres con hijos pequeños para acceder o permanecer en el mercado laboral,* en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32296/Diagnostico\\_PEI\\_1\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32296/Diagnostico_PEI_1_.pdf)  
Fecha de consulta: 15 de junio 2017.

histórico, político, cultural y religioso de las diferentes sociedades en las que viven esos hombres y mujeres.<sup>26</sup>

El género ha sido un tema bastante controversial en los últimos años derivado de los avances que se han tenido en todas las esferas sociales.

En este punto, es importante aclarar la diferenciación que existe entre el sexo y el género, pues el primero hace referencia a cuestiones biológicas que nos diferencian entre un hombre y una mujer desde el nacimiento; mientras que el género agrupa los roles y las funciones asignadas respectivamente a mujeres y hombres, que muchas veces se asignan por cuestiones culturales.

De esta forma se define al género como una construcción cultural, social e histórica que, sobre la base biológica del sexo, determina normativamente lo masculino y lo femenino en la sociedad, y las identidades subjetivas y colectivas. También el género condiciona la valoración social asimétrica para varones y mujeres y la relación de poder que entre ellos se establece.<sup>27</sup>

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud establece también una definición de género y señala que: el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.<sup>28</sup>

Así pues, podemos señalar que el género se refiere a las normas y comportamientos que la misma sociedad atañe al hombre y a la mujer en base a sus características fisiológicas.

---

<sup>26</sup> Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, *Conceptos básicos sobre género*, en <http://www.tfca.gob.mx/es/TFCA/cbEG>  
Fecha de consulta: 5 de junio 2017

<sup>27</sup> Moreno Collado, Jorge, *Sociología general y jurídica*, México, editorial Porrúa, 2013, págs. 189-190

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud, *Temas de salud. Género*, en <http://www.who.int/topics/gender/es/>  
Fecha de consulta: 10 de junio 2017

Existen algunos factores relacionados con los problemas que tienen que enfrentar las mujeres en relación con el género y esto se manifiesta en todos los ámbitos, pues la discriminación se expresa principalmente de tres maneras<sup>29</sup>:

1. La división por género del trabajo y su colorario: la asignación exclusiva de la responsabilidad de los hijos y del trabajo doméstico a las mujeres.
2. El acceso desigual de hombres y mujeres a los recursos productivos y a sus beneficios.
3. Las limitaciones a la participación pública y/o la exclusión de las mujeres de las instancias de toma de decisiones y del ejercicio del poder.

Derivado de estas situaciones de discriminación por las que las mujeres atravesaban, es que se empezó a trabajar en relación de la equidad de género, a fin de dar mayores oportunidades a ambos sexos, no solo a las mujeres, creando un ambiente de igualdad y poder otorgar a mujeres y hombres igual valoración y mayor goce los derechos, oportunidades, pero también obligaciones, acabando así con la discriminación.

El término equidad alude a una cuestión de justicia: es la distribución justa de los recursos y del poder social en la sociedad; se refiere a la justicia en el tratamiento de hombres y mujeres, según sus necesidades respectivas. En el ámbito laboral el objetivo de equidad de género suele incorporar medidas diseñadas para compensar las desventajas de las mujeres.<sup>30</sup>

La equidad de género permite brindar a los hombres y las mujeres las mismas oportunidades y un adecuado trato para todos, permitiendo con ello el acceso a los derechos de que gozan por el hecho de ser personas.

Incorporar a la equidad de género en los planes de desarrollo obliga a considerar las necesidades y prioridades específicas e implica incorporar cambios en por lo menos tres niveles<sup>31</sup>:

---

<sup>29</sup> Cfr., Moreno Collado, Jorge, p. 191

<sup>30</sup> Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, óp. Cit.

<sup>31</sup> Moreno Collado, Jorge, óp. Cit. p. 193

- 1) En el esquema de roles de varones y mujeres en los ámbitos público y privado, y en la distancia entre el mundo productivo y el mundo reproductivo.
- 2) En la socialización, los conceptos culturales y los estereotipos en que se basa la identidad y la subjetividad femenina y masculina; y,
- 3) En la intervención de varones y mujeres en la toma de decisiones, la conducción y la orientación de la sociedad, o sea, en la distribución del poder.

En relación con la equidad de género, existen en México ordenamientos jurídicos e instrumentos internacionales que tienen como finalidad disminuir, y en el mejor de los casos, erradicar todas las formas de discriminación derivados del género. Entre ellas podemos señalar:

- a) Constitución política de los estados unidos mexicanos
- b) Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia
- c) Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres
- d) Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación
- e) Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
- f) Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

#### 1.1.5 Funciones sociales de la familia

Existen tres grandes grupos para poder analizar las funciones de la familia.<sup>32</sup>

- a) Función biológica: función de reproducción (necesidad de descendencia) se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de los miembros de la familia.

---

<sup>32</sup> Ibidem, pág. 203

En este punto se da la satisfacción del deseo sexual, la reproducción y la nutrición de los niños. En esta primera función se presenta también las relaciones con la seguridad psicológica y el afecto.

La familia es la más conocida por satisfacer las necesidades psicológicas de sus miembros. El amor y la crianza afectiva son sentimientos que hacen que una persona se sienta querida y esto es fundamental para el individuo alcance su autorrealización.

- b) Función económica: obtención y administración de los recursos tanto monetarios, como bienes de consumo, la satisfacción de las necesidades básicas, tareas domésticas que garantizan los servicios que se brindan en el hogar para la existencia, la conservación y el bienestar de la familia.

La familia es importante para que haya miembros disponibles para producir y distribuir bienes y servicios. Los padres se dedican a trabajar para que los hijos puedan crecer adecuadamente y sus necesidades básicas puedan ser cubiertas.

- c) Función educativa-cultural: influencia que ejerce la familia en sus miembros, todo el proceso de aprendizaje individual y en el propio desarrollo familiar. Se produce el proceso de transmisión de experiencia histórico-social en la vida cotidiana, la transmisión de valores ético-morales que se derivan de los principios, normas, regulaciones que se observan y aprenden en la familia y contribuye al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y en general a la formación ideológica de las generaciones.

El objetivo es la integración de los miembros más jóvenes en el ámbito social, moral y jurídicamente.

Desde la familia se comienza a dar el aprendizaje. Es aquí donde van adquiriendo los primeros hábitos que funcionaran como herramientas de vida para que el niño sea capaz de desenvolverse en su contexto.

La familia es la responsable de cubrir todas las necesidades primordiales del miembro de la familia como ser biológico, psicológico y social.

Según Nathan W. Ackeman, la familia debe cumplir las funciones siguientes<sup>33</sup>:

---

<sup>33</sup> Ackeman, Nathan, *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*, Buenos Aires, editorial Horme-Paidós, 2003, p. 34

1. Satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros.
2. Satisfacer las necesidades físicas o de subsistencia
3. Establecer los patrones positivos de relaciones interpersonales.
4. Permitir el desarrollo individual de cada uno de sus miembros.
5. Promover el proceso de socialización.
6. Estimular el aprendizaje y la creatividad de sus miembros
7. Promover un sistema de valores e ideología.

Todas estas funciones permiten que el desarrollo se efectúe de manera favorable y, por tanto, beneficia la inclusión de los niños en el contexto en que se desarrolla.

La influencia de la familia tiene un papel central en este desarrollo, por ellos podemos decir que la familia es el componente donde se aprenden las aptitudes primarias y las habilidades sociales más importantes de los primeros años de vida, donde se afrontan las primeras experiencias.

## **1.2 El trabajo**

### **1.2.1 Concepto**

Los dos ámbitos más constitutivos del ser humano son la familia y su trabajo. Ambos elementos constituyen la base de actuación del ser humano, porque ambos elementos están muy estrechamente ligados. Por lo anterior, es importante recordar que para que el individuo pueda lograr una mejor calidad de vida para sí y para los suyos es importante contar con una fuente de empleo que le permita satisfacer sus necesidades más elementales.

El origen etimológico de la palabra trabajo es incierto, diversos autores señalan que proviene del latín *trabs*, *trabis*, que significa traba, pues según se ha considerado por algunos, el trabajo representa un obstáculo o reto para los individuos pues siempre lleva implícito un esfuerzo determinado. Otros autores ubican la raíz en la palabra *laborare* o *labrare* que quiere decir labrar, término relativo a la labranza de la tierra. Otros más señalan que la palabra trabajo, proviene

del griego *thilbo*, que es un concepto que denota una acción de apretar, oprimir o afligir.<sup>34</sup>

Teniendo en cuenta la acepción que el Diccionario de la Real Academia Española otorga al término trabajo como “esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza”, puede decirse que el trabajo es el resultado de la actividad humana que tiene por objeto crear satisfactores y que hace necesaria la intervención del Estado para regular su vinculación y funcionamiento con los demás factores de la producción.<sup>35</sup>

Señalado el alcance genérico del término, es preciso tener en cuenta que existen, además, la vertiente económica y la jurídica de ese concepto.

Si atendemos la primera de ellas nos encontramos que el trabajo es concebido como un factor de la producción representado por la actividad humana aplicado a la producción de bienes y servicios, y cuya retribución se denomina salario. Por otra parte, el trabajo consiste en el “ejercicio de nuestras facultades aplicado a la consecución de algún fin racional y es condición precisa del desarrollo y progreso humanos en todas las esferas. No es, por tanto, todo trabajo un trabajo de carácter económico, sino únicamente aquel que se propone la satisfacción de las necesidades de este orden”.<sup>36</sup>

En el mismo sentido, el trabajo es considerado como “uno de los factores productivos básicos, junto con la tierra y el capital, que se combina con ellos para la producción de bienes y servicios. El trabajo, por su propia naturaleza, se negocia en un mercado con características propias, el mercado de trabajo”.

Para identificar la vertiente jurídica del concepto, es necesario señalar que la Ley Federal del Trabajo en su artículo 3 identifica al término como un principio de Derecho Social, al establecer que “el trabajo es un derecho y un deber sociales, no es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien los

---

<sup>34</sup> Cfr., Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, *Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social*, México, 1994.

<sup>35</sup> Diccionario de la Real Academia Española

<sup>36</sup> José Piernas Hurtado, *Vocabulario de Economía Política*, Enciclopedia y Biblioteca Multimedia Virtual en Internet de Economía Universidad de Málaga, España, 2005, en <http://www.eumed.net/cursecon/dic/jph/T.htm>,

Fecha de consulta: 10 de junio 2017

presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud, y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia”<sup>37</sup>

En el mismo tenor, en el artículo 8° de dicha normatividad se establece que trabajo es “toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio”, señalándose por lo que se refiere al término trabajador que éste “es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado”.

Si se examina la vertiente económica del concepto se advierte que el trabajo es el principal de los elementos productivos, ya que hace efectiva la utilidad de las cosas, engendra capitales y ordena el proceso de producción. Si esa vertiente del concepto se examina bajo una óptica jurídica, tenemos que el trabajo al tener por finalidad la creación de satisfactores económicos, hace indispensable la función regulatoria del Estado, quien tutela y salvaguarda las actividades humanas que lo efectúan a través de disposiciones normativas e instituciones que protegen los derechos de los trabajadores y al mismo tiempo resguardan la vertiente económica de este factor de la producción.

Desde el punto de vista del derecho laboral se señala la necesidad de proteger al trabajador “ponderando de manera adecuada los aspectos sociales, económicos y políticos, ordenando las relaciones individuales y colectivas entre empresas y trabajadores, equilibrando los intereses de ambos y precisando sus derechos y deberes”. De esta manera, el trabajo requiere de una regulación que proteja los derechos de los empleados, por lo que se hace necesaria la regulación e intervención del Estado no solamente para velar por los derechos fundamentales, sino también para disponer de mecanismos para solucionar posibles contingencias como lesiones, enfermedades o fallecimiento y garantizar la protección del trabajador y su familia.

---

<sup>37</sup> Ley Federal del Trabajo

### 1.2.2 Características

El derecho al Trabajo, por ser un derecho humano consagrado directamente en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que en 1917 le dio la denominación a nivel internacional como la primera constitución social del mundo, dividiéndose este artículo en dos apartados, los cuales se conocen hoy en día como apartado A y apartado B.

Entre las características del derecho del trabajo podemos señalar las siguientes:

- 1) El derecho del trabajo establece garantías mínimas en beneficio de los trabajadores

Debe contener un mínimo de garantías, dado que la Ley Federal del Trabajo como ordenamiento jurídico del trabajo establece derechos para los trabajadores y estos son los mínimos que deben recibir por la prestación de sus servicios.

- 2) Debe ser un derecho que tutela a la clase económicamente débil

Esto es, a la clase trabajadora. Por lo anterior, es el Estado quien debe proteger a este sector implementando normas jurídicas que permitan garantizar a sus miembros sus derechos.

- 3) Debe ser un derecho dinámico

Como todo el ordenamiento jurídico, el derecho laboral, debe mantenerse en constante movimiento, pues las situaciones van evolucionando, las esferas económicas, políticas, culturales y sociales están siempre en constante cambio, por lo que las normas jurídicas deben adecuarse a la realidad en que vivimos para poder cubrir las nuevas necesidades humanas.

- 4) Debe ser un derecho coercitivo-imperativo

Es el Estado el encargado de vigilar el adecuado cumplimiento de las normas y además está facultado para hacer cumplir las leyes. Tal es así, que la misma Ley federal del trabajo establece en su artículo 5º que: - Las disposiciones de esta Ley son de orden público por lo que no producirá efecto alguno ni impedirá el goce y

ejercicio de los derechos...<sup>38</sup>; y en la fracción XIII: Renuncia por parte del trabajador de cualquiera de los derechos o prerrogativas consignados en las normas de trabajo.

### 1.2.3 Principios

Existen muchos autores que hablan acerca de los principios rectores del derecho del trabajo en México, cada uno dependiendo de las corrientes ideológicas. Sin embargo, se considerarán aquellos que de alguna manera se encuentran implícitos en la misma ley.

#### 1) Es un derecho y un deber social

La Ley Federal del Trabajo en su artículo 3° se establece que el trabajo es un derecho y un deber sociales. Se entiende que del derecho emanan normas jurídicas encaminadas a proteger la vida, la salud y el bienestar de todos los individuos; otorga libertades y dignidad al trabajador, procurando un nivel económico decoroso para él y su familia.

Como intento de precisar el alcance y los límites de este principio, el autor Néstor de Buen afirma que se manifiesta de diversas formas, en primer lugar, como el derecho de adquirir un empleo; y, en segundo lugar, como el derecho a conservar un empleo.<sup>39</sup>

#### 2) Libertad

Este principio lo encontramos en el artículo 4° de la Ley Federal del Trabajo, cuando señala que a ningún individuo se le podrá impedir que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode, siempre que se trate de asuntos lícitos.

Este mismo principio se encuentra en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, propiamente en su artículo 5°.

---

<sup>38</sup> Ídem

<sup>39</sup> Molina Ramos, Gustavo, *Las características y los principios del derecho mexicano del trabajo (contra discurso)*, Biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM, en file:///C:/Users/lenovo%2079163/Downloads/2945-2773-1-PB.pdf

Fecha de consulta: 12 de junio 2017

### 3) Igualdad

Este principio expresa el justo equilibrio entre las fuerzas productivas. Con ello se logra la justicia social.

De ahí que el artículo 3° de la ley en mención, en su segundo párrafo establece que no podrán existir condiciones que impliquen discriminación entre los trabajadores por motivo de origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otro que atente contra la dignidad humana.<sup>40</sup>

### 4) Aplicación de la norma más favorable al trabajador

El artículo 18° de la referida ley establece que: En la interpretación de las normas de trabajo se tomarán en consideración sus finalidades señaladas en los artículos 2o. y 3o. En caso de duda, prevalecerá la interpretación más favorable al trabajador.<sup>41</sup>

Así mismo se establece en el artículo 6°, que las leyes respectivas y los tratados celebrados y aprobados en los términos del artículo 133 de la Constitución serán aplicables a las relaciones de trabajo en todo lo que beneficien al trabajador.

De esta forma, se protege al trabajador en caso de un conflicto, procurando siempre beneficiar a este grupo.

### 5) Principio de estabilidad y continuidad en el trabajo

El principio de estabilidad evita al trabajador el riesgo de quedar constantemente sin su empleo, evitando al mismo tiempo variaciones en su régimen de vida y de residencia. Sin este principio de estabilidad los trabajadores vivirían con la preocupación constante de perder su fuente de ingreso y con ello la posibilidad de cubrir sus necesidades básicas como lo son la alimentación y la salud.

La estabilidad es un derecho que debe prevalecer en el derecho positivo, porque de lo contrario se prestaría para llevar a cabo despidos injustificados, y esto

---

<sup>40</sup> Ibidem

<sup>41</sup> Ibidem

trae como consecuencia efectos como la reinstalación e indemnizaciones de los trabajadores que se encuentren en estos supuestos.

Los principios fundamentales del derecho del trabajo marcan el camino sobre el cual deben guiarse los responsables de dar cumplimiento a la Ley Federal del Trabajo produciendo con ello un ambiente de constante armonía y equilibrio con la realidad social.

#### 1.2.4 Naturaleza jurídica

El derecho al trabajo se encuentra regulado directamente en el artículo 123 constitucional, siendo así, la base del derecho del trabajo en México. La finalidad del derecho del trabajo es elevar las condiciones de vida de los trabajadores utilizando los medios existentes y contribuir para establecer un orden social adecuado.

Este artículo 123° se divide en dos grandes apartados. El apartado A y el apartado B. El primero de ellos sobre los obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo.

Por otro lado, el apartado B nos señala las relaciones de trabajo entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores.

A groso modo, entre los derechos fundamentales consagrados en el artículo 123° podemos encontrar:

1. Jornada laboral de 8 horas
2. Descanso semanal
3. Prohibición de trabajar en lugares insalubres
4. Normas de seguridad e higiene
5. Pago de salario justo
6. Vacaciones
7. Recibir utilidades
8. Capacitación constante

México cuenta con una Ley Federal del Trabajo. esta es ley reglamentaria del artículo 123° constitucional pero únicamente del apartado A; pues también existe la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

La aplicación de las normas de trabajo compete, en sus respectivas jurisdicciones<sup>42</sup>:

- I. A la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- II. A las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Educación Pública;
- III. A las autoridades de las entidades federativas, y a sus direcciones o departamentos de trabajo;
- IV. A la Procuraduría de la Defensa del Trabajo;
- V. Al Servicio Nacional del Empleo, Capacitación y Adiestramiento;
- VI. A la Inspección del Trabajo;
- VII. A la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos;
- VIII. A la Comisión Nacional para la Participación de los Trabajadores en las Utilidades de las Empresas;
- IX. A las Juntas Federales y Locales de Conciliación;
- X. A la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje;
- XI. A las Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje; y
- XII. Al Jurado de Responsabilidades.

En el ámbito de los derechos laborales, el trabajo y la seguridad social no solamente constituyen los pilares para la protección del trabajo, sino también derechos humanos fundamentales consagrados en los ordenamientos jurídicos de nuestro país. En este sentido el interés que hoy en día se tiene sobre el estudio del trabajo y la seguridad social como derechos sociales resulta de gran importancia a fin de establecer el vínculo entre uno y otro.

---

<sup>42</sup> Cfr. Artículos 523-526 Ley Federal del Trabajo

## 1.3 Seguridad social

### 1.3.1 Concepto

La seguridad social es, sin duda, una de las mayores preocupaciones que tiene el ser humano a lo largo de la historia ya que está dirigida precisamente a otorgar protección y preservar la vida del hombre para elevar la calidad de vida de los mismos. La importancia de este tema en la actualidad ha traído como consecuencia que exista una gran diversidad de opiniones respecto de la definición de seguridad social.

Es importante partir de una definición etimológica la cual nos señala que la palabra “seguridad” proviene del latín *securitas*, *-ātis* que significa “cualidad de seguro, certeza”.<sup>43</sup>

Por su parte Ruiz Moreno señala que “*coloquialmente la seguridad social es una especie de red protectora en el circo de la vida; se trata de un sistema protector social que, necesitado por los seres humanos -que somos y estamos seguros desde la cuna hasta la tumba-, fue creada por la sociedad a través de los diversos mecanismos legislativos y/o administrativos internos nacionales, y luego, con el avance científico, mediante normas supranacionales*”.<sup>44</sup>

Por lo anteriormente señalado por el autor, es claro precisar que bien y como lo menciona, se puede considerar a la seguridad social como una red de protección toda vez que debe brindar a la sociedad esa seguridad o confianza respecto de cualquier contingencia que se pueda presentar durante el desarrollo de la vida de la población y que ha sido creado mediante mecanismos legislativos y administrativos para garantizar un Estado de bienestar.

Mientras que Arce intenta acercarse al concepto de seguridad social al comentar lo siguiente: “*La seguridad social es el instrumento jurídico y económico que establece el Estado para abolir la necesidad y garantizar a todo ciudadano el*

---

<sup>43</sup> Diccionario de la Real Academia Española en <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=wwcs1Hw7LDXX28FVsWTI>  
Fecha de consulta: 16 de junio 2017

<sup>44</sup> Ruiz Medina, Manuel Ildelfonso, *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México*, en [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/concepto\\_seguridad\\_social.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/concepto_seguridad_social.html)  
Fecha de consulta: 16 de junio 2017.

*derecho a un ingreso para vivir y a la salud, a través de un reparto equitativo de la renta nacional y por medio de prestaciones del seguro social, al que contribuyen los patronos, los obreros, y el Estado-o algunos de estos-, como subsidios, pensiones y atención facultativa, y de servicios sociales, que otorgan de los impuestos las dependencias de aquel, quedando amparados contra los riesgos profesionales y sociales, principalmente de las contingencias de la falta de ganancia para su sostenimiento y el de la familia.”<sup>45</sup>*

Arce nos proporciona una definición amplia y general pues hace referencia en primer término el derecho que tiene todo ciudadano el derecho a la salud y a la vida. Haciendo mención de las prestaciones que cubre la seguridad social logrando amparar contra riesgos profesionales y sociales a los miembros de la sociedad. Otro de los elementos importantes dentro de la definición es sin duda las aportaciones que son llevadas a cabo por el patrón, el trabajador y por supuesto el Estado que es muy importante al hablar de los beneficios que otorga la seguridad social mediante este método de financiamiento. Esta definición, aunque parecía que abarca muchos de los elementos esenciales de la seguridad social no está del todo completa pues no hace referencia sobre las contingencias que se pueden cubrir.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la seguridad social es *“la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”*.

La seguridad social ha sido considerada como un derecho humano básico en la Declaración de Filadelfia de la OIT (1944), y en su Recomendación sobre la Seguridad de los medios de vida, 1944 (Núm. 67). Este derecho está confirmado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> *Ídem.*

<sup>46</sup>Organización Internacional del Trabajo, *Hechos concretos sobre la Seguridad Social*, Oficina internacional del trabajo, página 2, en <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/download/socsec/pdf/socialsecurity.pdf>  
Fecha de consulta. 16 de junio 2017

Ahora bien, de esta definición que nos proporciona la Organización Internacional del Trabajo podemos señalar que la misma sociedad es la encargada de brindar a los individuos una protección en caso de alguna contingencia que traiga como consecuencia una imposibilidad que le permita al individuo contar con un ingreso ya sea por encontrarse como adulto mayor, por haber sufrido un accidente, desempleo, maternidad e incluso dejar asegurada a su familia en caso de la muerte de la cabeza de familia encargada de otorgar el sustento en el hogar.

La seguridad social pues, tendrá como propósito brindar una especie de seguro o protección a los individuos cuando durante el transcurso de sus actividades cotidianas se presente alguna contingencia o riesgo que lo imposibilite de forma total o parcial en sus actividades.

De acuerdo a los datos proporcionados por el INEGI del año 2014, se estima que alrededor de tres cuartas partes de la población (77.2%) se encuentran afiliadas a una institución de seguridad social o de salud;<sup>47</sup> esta cifra es preocupante ya que la seguridad social repercute considerablemente en todos y cada uno de los sectores de la población, y es claro que si bien debería ser garantizado para todos, más del 25% de la población no cuenta con seguridad social, y el resto de acuerdo a los datos proporcionados por el INEGI se encuentran afiliadas pero es importante conocer bajo qué condiciones o con cuanta cobertura cuentan.

La Ley de Seguro Social en su artículo 2º establece: “La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.”<sup>48</sup>

En este punto es importante señalar que la seguridad social adquiere mayor importancia puesto que este se considera como una herramienta para combatir la

---

<sup>47</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*, Boletín de prensa número 155/14, página 1 en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/doc/eness132014\\_04.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/doc/eness132014_04.pdf)

Fecha de consulta: 18 de junio 2017

<sup>48</sup> Ley de Seguro Social

pobreza en general y para mejorar la condición de vida de los individuos mediante beneficios que le son otorgados en caso de alguna imposibilidad total o parcial de generar ingresos para que puedan seguir satisfaciendo sus necesidades mediante el otorgamiento de recursos económicos o bien, proporcionarles servicios para la satisfacción de sus necesidades.

La Organización Internacional del Trabajo, en un documento publicado en 1991, definió a la seguridad social como:

La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.<sup>49</sup>

Uno de los objetivos primordiales de la seguridad social es mantener una calidad de vida adecuado para los ciudadanos iniciando con el combate de la pobreza y logrando con ello que los estándares de calidad de vida de todos los ciudadanos están en un estándar promedio.

La seguridad social ha tenido grandes evoluciones según las necesidades de la población, pero siempre con un mismo objetivo: elevar la calidad de vida de los individuos mediante la protección que el Estado está obligado a proporcionarles.

Cuando la seguridad social empieza a extenderse y a evolucionar lógicamente se deben pensar cuáles serán los medios y las formas de satisfacción de las necesidades que surgen de las contingencias.

Es importante señalar que no toda la población cuenta con esas pensiones o subsidios que son otorgados a personas económicamente activas por no contar con un trabajo que les permita gozar de los beneficios que los seguros sociales otorgan. Por su parte los programas asistenciales son otorgados por el Estado a la población que se encuentra más necesitada con el propósito de satisfacer sus necesidades

---

<sup>49</sup> OIT, Administración de la Seguridad Social, 1991.

básicas; sin embargo, es claro que estos programas siguen siendo insuficientes pues el índice de pobreza en el país cada vez está en aumento.

El Estado mexicano ha querido combatir la desigualdad que existe en nuestro país mediante el otorgamiento de apoyos económicos o en especie a las clases menos favorecidas. No obstante, los avances conseguidos no son suficientes porque aún tenemos más de 24 millones de personas que no cuentan con la posibilidad de adquirir una canasta básica alimentaria y al mismo tiempo tampoco cuentan con lo necesario para cubrir gastos tan esenciales como salud, educación, vivienda y servicios de energía, gas y agua.

Por lo que derivado del análisis de las diversas opiniones mencionadas establecemos la definición que sirve para el adecuado entendimiento del presente trabajo la cual es la señalada por la Organización internacional del trabajo que nos dice: *seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia*".

En México no existe como tal un sistema de seguridad social por el contrario nos encontramos con una reestructuración de la utilización de los mecanismos o herramientas integradoras de la seguridad social. Por tal motivo podemos señalar que en México la seguridad social está integrada por los seguros sociales y los programas asistenciales.

Los seguros sociales de acuerdo con lo señalado por Gustavo Arce Cano son *"el instrumento jurídico del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el estado, o solo algunos de estos, a entregar al asegurado o beneficiarios, que deben ser elementos económicamente débiles una pensión o subsidio, cuando se realicen algunos de los riesgos profesionales o siniestros de carácter social."*<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> Ramírez Chavero, Iván. *Nociones Jurídicas de los Seguros Sociales en México*. Ed. Porrúa, Primera Edición, México 2009, Pág. 14.

Por su parte los programas asistenciales son todos aquellos programas que el Estado en coordinación con las diferentes secretarías del país otorgan a la población más desprotegida con el propósito de satisfacer distintas carencias de los mismos mediante apoyos económicos o en especie.

Como ya se mencionó anteriormente, la seguridad social se encuentra reestructurada en dos grandes grupos, y uno de los trascendentes es el seguro social. Esto es así, ya que los seguros sociales se basan en situaciones personales que requieren medios económicos para la superación de alguna contingencia de los individuos que se encuentran beneficiados.

### 1.3.2 El seguro social

El seguro social es la parte de la previsión social obligatoria que, bajo la administración y vigilancia del Estado, tiende a prevenir o compensar a los trabajadores por la pérdida o disminución de su capacidad de ganancia, como resultado de la realización de los riesgos naturales y sociales a que están expuestos.<sup>51</sup>

De acuerdo con la Ley del Seguro Social, este es un ente autónomo y se define como un instrumento básico de la seguridad social establecido como un servicio público.

El seguro social tiene como propósito proteger a los trabajadores y sus familias ante contingencias que los imposibiliten, de manera temporal o permanente, continuar con sus actividades laborales, mediante el otorgamiento de prestaciones, sean estas en dinero o en especie, para garantizar la estabilidad a los mismos.

### 1.3.3 Sujetos del seguro social

Los sujetos del seguro social es lo mismo que beneficiario; hay sujetos activos y sujetos pasivos. Los primeros son los sujetos que cotizan con aportes para el funcionamiento de la institución aseguradora, en tanto que los sujetos pasivos

---

<sup>51</sup> Bermúdez Cisneros, Miguel, *Derecho del trabajo*, México, editorial Oxford, 2012, p. 494

son las personas que en calidad de beneficiarios dependientes de algún sujeto activo únicamente obtienen beneficios.<sup>52</sup>

Entonces entendemos como sujetos activos a los trabajadores, es decir, aquellos sujetos que se encuentran bajo la economía formal y realizan aportaciones a las instituciones de salud; mientras que los sujetos pasivos serán su esposo/esposa, concubino/concubina, así como sus descendientes y ascendientes, siempre que dependan económicamente del sujeto activo.

La Ley del seguro social, en su artículo 5° señala que<sup>53</sup>: Para efectos de esta ley, se entenderá:

XI.- Asegurados o asegurado: el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley; XII.

XII.- 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;

#### 1.3.4 Ramas del seguro social

Las ramas del seguro social pueden ser otorgadas mediante dos vías: la primera de ellas mediante el régimen obligatorio y, en segundo lugar, mediante el régimen facultativo.

En este sentido, nos abocaremos a hablar en relación al régimen obligatorio, mediante el cual la ley establece como una obligación patronal la afiliación de los trabajadores.

Dicho régimen comprende cinco ramas de aseguramiento, que explicaremos a continuación:

##### a) Riesgos de trabajo

De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

---

<sup>52</sup> Bermúdez Cisneros, Miguel, óp. Cit. p. 480.

<sup>53</sup> Artículo 5°, Ley del seguro social

Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización, medicamentos y material de curación, aparatos de prótesis y ortopedia necesarios y la indemnización correspondiente.

Así pues, quedan incluidos aquellos accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél.

Se pueden producir cuatro tipos de consecuencias derivada del riesgo de trabajo:

1. Incapacidad temporal: es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.
2. Incapacidad permanente parcial: es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.
3. Incapacidad permanente total: es la pérdida de las facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.
4. La muerte

#### b) Enfermedades y maternidad

Una enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

El seguro de enfermedades y maternidad otorga a los trabajadores afiliados al IMSS, y en su caso, a sus familiares, prestaciones en especie y en dinero, en caso de alguna enfermedad no profesional o maternidad.

En enfermedad no profesional, las prestaciones cubren atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y un subsidio en dinero cuando la enfermedad incapacite al asegurado para el trabajo<sup>73</sup>. En maternidad, las prestaciones incluyen atención obstétrica, ayuda en especie para lactancia, una

canastilla al nacer el hijo y un subsidio de 100 por ciento del último salario diario de cotización, el cual se cubre por 42 días antes y 42 días después del parto.

#### c) Invalidez y vida

Este seguro protege al asegurado contra riesgos de invalidez y muerte cuando estos no se representan por causa de un riesgo de trabajo.

Existe invalidez cuando el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales. El artículo 19 de la Ley del Seguro Social indica que la declaración de invalidez lo debe realizar el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El trabajador tendrá derecho a una pensión temporal o definitiva, asistencia médica, asignaciones familiares, ayuda asistencial.

En caso de muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, sus beneficiarios también tendrán derechos. Estos consisten en una pensión de viudez, pensión de orfandad o en su caso, pensión de ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica.

#### d) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez

El seguro de cesantía en edad avanzada se da cuando el trabajador queda privado de su trabajo remunerado, después de haber cumplido los sesenta años, cuando esto suceda tendrá derecho a una pensión, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.

Para que el trabajador pueda gozar de las prestaciones antes señaladas, tendrá que cumplir ciertos requisitos como son:

1. Cumplir con un mínimo de 1250 cotizaciones semanales
2. Tenga cumplidos los sesenta años de edad
3. No cuente con un trabajo remunerado

Cuando el trabajador, una vez cumplidos los sesenta años no haya reunido las 1250 semanas podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola

exhibición o podrá seguir cotizando hasta llegar a las cotizaciones requeridas para la pensión.

En relación con el seguro de vejez, el trabajador que haya cumplido más sesenta y cinco años y tenga más de 1250 semanas de cotización al Instituto tendrá derecho a una pensión, asistencia médica y asignaciones familiares.

El otorgamiento de este seguro será previa solicitud que debe realizar el asegurado ante el Instituto y se cubrirá a partir de la fecha que haya dejado de trabajar.

#### e) Guarderías y prestaciones sociales

El artículo 201° de la ley en estudio señala que: El ramo de guarderías cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia, de la mujer trabajadora, del hombre trabajador o de aquél al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos, mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en este capítulo.<sup>54</sup>

Así mismo, el artículo 205° señala: Las madres y padres asegurados, o los que judicialmente posean la custodia del menor, tendrán derecho a los servicios de guardería, durante las horas de su jornada de trabajo, en la forma y términos establecidos en esta ley y en el reglamento relativo.<sup>55</sup>

Esta prestación se otorga a las madres trabajadoras, trabajadores viudos o divorciados que conserven la custodia de sus hijos, los cuales por motivo de sus actividades laborales necesitan esta prestación y podrán dejar a sus hijos desde los 43 días hasta los cuatro años.

Estos centros se comprometen a cuidar y fortalecer la salud del niño y su buen desarrollo futuro, así como la formación de sentimientos de adhesión familiar y social, a la adquisición de conocimientos que promuevan la comprensión, el empleo de la razón y de la imaginación y a constituir hábitos higiénicos y de sana convivencia y cooperación.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Artículo 201, Ley del seguro social

<sup>55</sup> Ibidem

<sup>56</sup> Cfr. Artículo 202, óp. Cit.

Por otra parte, se entiende que las prestaciones sociales son instituciones y de solidaridad social.

## **1.4 Enfermedades crónicas**

### **1.4.1 Concepto**

Las enfermedades crónicas constituyen un importante problema de salud, debido al incremento en su incidencia y prevalencia, así como al fuerte impacto que representa a nivel económico y social. Se caracterizan por una presencia prolongada en la persona que las padece, así como por ocasionar efectos a nivel personal, familiar, económico y social.

Se entiende por enfermedad crónica aquellas enfermedades de larga duración y de progresión lenta, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o es muy posible que no tenga una cura<sup>57</sup>.

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.<sup>58</sup>

Uno de los mayores temores ante una enfermedad crónica está asociada con la incertidumbre ya que una enfermedad crónica puede durar un corto periodo de tiempo o bien puede ser permanente, provocando síntomas más intensos durante el transcurso de tiempo.

El diagnóstico de una enfermedad crónica puede forzar a innumerables cambios en los estilos de vida no solo de quien la padece sino también de las personas que se encuentran dentro de su mismo núcleo.

Ante una enfermedad crónica degenerativa la familia entera resulta afectados ante dicho diagnóstico.

---

<sup>57</sup> Cfr. Salud 180, *Enfermedad crónica*, en <http://www.salud180.com/salud-z/enfermedad-cronica>

<sup>58</sup> Observatorio de prácticas innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas complejas, *Enfermedades crónicas* en <http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>

Fecha de consulta 16 de junio 2017

Existe una gran diversidad de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales hacen referencia a trastornos orgánicos-funcionales que obligan a modificar el modo de vida del paciente, afectando todos los aspectos de su vida y la de su familia.

Por un lado, quien padece la enfermedad se enfrenta a condiciones de frustración, ira, negación, depresión y demás y, por otro lado, la familia tiene que tomar decisiones muy importantes y difíciles, reorganizarse, replantear expectativas y adecuar sus metas y objetivos a la situación, ya que el tratamiento de un enfermo crónico-degenerativo no sólo involucra a éste, sino que también, de forma fundamental, a los demás integrantes de su familia.<sup>59</sup>

Las enfermedades crónicas implican la pérdida gradual y progresiva de diferentes capacidades y funciones, por lo que resulta fundamental el cuidado de una persona responsable de la alimentación, los tratamientos, y la higiene del enfermo. Esta función generalmente recae en las figuras femeninas, sin embargo, puede ocurrir que por cuestiones emocionales algunos de estos enfermos sean cuidados por alguna figura masculina.

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2009), las principales causas de muerte en México actualmente se encuentran relacionadas con padecimientos considerados como crónicos, por lo que cada vez tiene mayor importancia indagar sobre los aspectos biopsicosociales de dichos padecimientos con la finalidad de prevenirlos y afrontarlos. Incluso instituciones como el Banco Mundial han señalado la pertinencia de atender estas enfermedades, cuyos efectos van más allá de los individuales pues generan una creciente carga económica, así como una disminución en el envejecimiento saludable.

Una enfermedad de este tipo puede generar en quienes las padecen y sus familias, una sensación de amenaza ante la vida, el bienestar, la integridad corporal, la independencia, la privacidad, el autoconcepto, los planes futuros, los roles

---

<sup>59</sup> Reyes Luna, Adriana Guadalupe et al., *Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas*, Vol. 20, 2010, p. 112, en <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf>

Fecha de consulta: 16 de junio 2017

familiares o el bienestar económico en diferentes grados, es decir, trastoca todas las áreas de la vida humana, no sólo el ámbito de la salud.<sup>60</sup>

Este tema resulta de gran importancia para el presente trabajo, toda vez que ante el diagnóstico de una enfermedad crónica de un hijo dentro del núcleo familiar, todos los roles y las actividades del grupo se ven modificados y en algunos casos mermados, pues el impacto psicológico, laboral, económico y familiar de cada uno de los miembros es diferente.

Las enfermedades crónicas llevan a la gente a la pobreza y crean un espiral descendente de aumento de la pobreza y la enfermedad. Por lo que resulta oportuno tomar medidas inmediatas e integrales para lograr avances significativos en la batalla contra las enfermedades crónicas y en la estabilidad de todos los miembros de la familia (llámese estabilidad emocional, económica, familiar y laboral).

---

<sup>60</sup> Vargas Flores, José de Jesús, *Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación*, Revista electrónica de psicología Iztacala, 2011, Vol. 14 no. 1, p. 177 en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art10.pdf>  
Fecha de consulta: 16 de junio 2017

## **Capítulo 2 Antecedentes históricos de la familia y la evolución de las enfermedades crónicas en México**

**Sumario:** 2.1 La familia. 2.1.1 Presencia en la historia. 2.1.2 Sentidos del término "familia". 2.1.3 Evolución de la familia. a) Consanguínea. b) Sindiasmica. c) Monogámica. 2.1.4 Cambios recientes. a) Familias del futuro. b) Pluralidad de familias. I. Familias paternas. II. Familias unipaternas. III. Familias multifiliales. IV. Familias parentales. 2.2 Enfermedades crónicas. 2.2.1 Desarrollo y problemática de las enfermedades crónicas. 2.2.2 Las principales causas de muerte en la población mexicana. 2.2.3 Historia del derecho a la salud para enfermos crónicos. I. Antecedentes internacionales.

### **Introducción**

La familia es la más antigua de las instituciones humanas que sobrevivirá mientras exista nuestra especie. Sin embargo, es fácilmente comprensible que nuestra familia de hoy no sea igual a las familias del ayer; recordemos las familias de nuestros padres, veamos las nuestras, y entonces podremos observar un cambio en la estructura de las mismas.

Este segundo capítulo se ha dividido en dos apartados. El primero de ellos con relación a la familia. Abordaremos la evolución que esta figura ha tenido a lo largo de los años. Los grupos familiares comenzaron a existir en tiempos primitivos de la cultura humana, es decir, en la prehistoria.

El origen de la familia y su estudio no comprende el descubrimiento de esta, pues siempre ha existido, sino el estudio e investigación de cómo ha sido, y cuáles han sido sus cambios y cuáles sus funciones.

La familia es el núcleo social básico, en el que recae todo tipo de responsabilidades para que una sociedad se defina y desarrolle. De ahí su importancia y la necesidad de que exista una normatividad adecuada, que la proteja, fortalezca y garantice su permanencia e integridad.

Derivado de lo anterior en el segundo capítulo se analizan los antecedentes históricos de la familia con la finalidad de conocer la evolución que estas agrupaciones han tenido a lo largo de la historia y cómo cada uno de estos miembros ha tenido que ir modificando sus roles en relación con las situaciones que se han presentado a lo largo de la historia.

Por otro lado, se realiza un análisis de las enfermedades crónicas que han tomado un papel trascendental en los asuntos públicos, políticos y sociales de todos los miembros de la sociedad.

Las enfermedades crónicas afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad mas avanzada, pero los datos demuestran que no es así. Es por ello que en este apartado se recopila información sobre las principales causas de muerte en la población mexicana y se analiza el porcentaje de niños, jóvenes y adultos que han sido diagnosticados con alguna enfermedad crónica o que fallecieron por dicho motivo.

Finalmente, los organismos internacionales juegan un papel fundamental en la defensa y protección de los derechos humanos. Es por ello que se estudian aquellos que tienen relación con el derecho a la salud.

Existen estrategias que tanto la Organización Mundial de la salud como la Organización Panamericana de la Salud han presentado para la prevención y combate de las enfermedades crónicas, sobre todo en las generaciones jóvenes.

## **2.1 La familia**

### **2.1.1 Presencia en la historia**

Al abordar el estudio en relación con la familia, como una cuestión primera y básica, nos encontramos con diferentes posturas en relación con este tema. En un primer momento, hay quienes opinan que es una institución natural, considerada la

primera célula social, como un grupo social primario en cual se da inicio con el desarrollo de la persona humana.

También podemos pensar en la familia como producto de una época social, como una superestructura fundada en la estructura económica que en un momento dado prevalece, y, por ende, tendiente a desaparecer con la etapa social en la que surgió.<sup>61</sup> La familia ha existido siempre, sin embargo, con el paso de los años se han venido modificando sus estructuras y sus roles.

Luis Diez Picazo niega a la familia el carácter de institución natural, afirma que “es un producto evidentemente cultural... Sabemos que a lo largo de la historia y antes que ella, según los datos obtenidos por los prehistoriadores y por los antropólogos, lo que han existido han sido muy diferentes modelos familiares. Se puede discutir el orden evolutivo y las líneas de paso de unos a otros, pero no cabe duda de que los modelos son diferentes, y que, por consiguiente, más que de una única e intemporal familia, estamos en presencia de múltiples familias o modelos familiares.”<sup>62</sup>

Las formas y funciones familiares varían tanto que resulta prácticamente imposible establecer con precisión una definición absoluta. Por esto, la familia debe ser entendida como parte de un medio social y cultural. Este grupo adopta las características específicas de una sociedad y se va modificando de acuerdo con las transformaciones de la misma.

La familia es el primero y fundamental contacto de la persona humana con el grupo social; de ahí la aceptación y validez de frases como “la familia es la célula social por excelencia” o la contenida en el párrafo tercero del artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre<sup>63</sup>: “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene el derecho a la protección de la sociedad y del Estado”.

---

<sup>61</sup> Zavala Pérez, Diego H., *Derecho familiar*, tercera edición, editorial Porrúa, México 2011, página 1

<sup>62</sup> Centro de Estudios Sociales del Valle e los Caídos, Madrid, 1982, pp. 7 y 8, citado por Zavala Pérez Diego, óp. cit. página 5

<sup>63</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos

## 2.1.2 Sentido del término “familia”

El término “familia”, en el latín clásico se deriva de “famulus” significando el siervo que no solo recibe un sueldo por su trabajo, sino que vive bajo la dependencia de su señor, en cuanto habitación, vestido y alimento.<sup>64</sup>

Para Mazeud es: la colectividad formada por las personas que, a causa de sus vínculos de parentesco consanguíneo o de su calidad de cónyuges están sujetas a la misma autoridad; la del cabeza de familia.<sup>65</sup>

En Roma se entendía a la familia en dos sentidos, uno amplio y otro restringido. En el sentido propio se entiende por familia o *domus* (viviendas de la familia) la reunión de personas colocadas bajo la autoridad de la *manus*<sup>66</sup> de un jefe único. La familia comprende pues, el *paterfamilias*, que es el jefe; los descendientes que están sometidos a su autoridad paternal y la mujer *in manu*, que está en una condición análoga a la de una hija.<sup>67</sup>

En sentido amplio: “El *paterfamilias* y las personas colocadas bajo su autoridad paternal, o su *manus*, están unidas entre ellas por un parentesco civil llamado agnatio (parentesco). Esta ligadura subsiste a la muerte del jefe, lo mismo entre sus hijos que hechos *sui juris*, después de la muerte del padre, son jefes a su vez de nuevas familias, o *domus*, que entre los miembros de las cuales están formados. Todas estas personas se consideran como pertenecientes a una misma familia civil.<sup>68</sup>

La construcción de la familia así entendida esta caracterizada por el rasgo dominante del régimen patriarcal: la soberanía del padre o del abuelo paterno, quienes serán dueños absolutos de las personas colocadas bajo su autoridad. Su poder se extiende hasta las cosas. Todas sus adquisiciones y las de los miembros

---

<sup>64</sup> Ibid. pág. 8

<sup>65</sup> Ibid. pág. 9

<sup>66</sup> Hacía referencia al pacto o convenio que manifestaba que aquella mujer o esposa pasa a ser integrante más de la familia del esposo, sometiéndose así a su dominio o potestad y desligándose con su familia originaria.

<sup>67</sup> Petit Eugene, *Tratado Elemental de Derecho romano*, editorial Saturnino Calleja, Madrid, Trad. de la 9ª. ed. Por José Fernández González, pág. 96

<sup>68</sup> Ídem

de la familia se concentran en un solo patrimonio único con el cual ejerce él solo durante toda su vida los derechos como propietario.

Esta organización tiene por base la preeminencia del padre y donde la madre no jugó ningún papel, es del tiempo del origen del Roma, habiendo quedada intacta durante varios siglos. Se modificó muy lentamente sobre todo bajo el imperio donde la autoridad del jefe llegó a ser menos escueta.<sup>69</sup>

En este sentido, la familia es considerada como una agrupación natural, que se encuentra en diferentes formas y composiciones dependiendo del tiempo en que se ubiquen.

El matrimonio romano se halla integrado por dos hechos esenciales: uno físico, la conjunción del hombre con la mujer (entendida como unión o como unidad de vida), que se manifiesta exteriormente con la *deductio* de la esposa, *in domum mariti*<sup>70</sup>. El otro elemento esencial, intencional o síquico, vivifica el material o corporal, del mismo modo que en la posesión a la cual comparan el matrimonio las fuentes romanas con preferencia -el animus es el requisito que integra o completa el corpus. Este elemento espiritual es el *affectio maritalis*, o sea la intención de quererse por marido o mujer, de crear y mantener la vida en común, de perseguir la consecución de los fines de la sociedad conyugal.<sup>71</sup>

En este sentido, podemos señalar que el matrimonio romano se basaba en la unión del hombre con la mujer y de la convivencia que ambos tenían bajo el mismo techo. Vale la pena recordar que durante el matrimonio romano la autoridad máxima recaía sobre el paterfamilias, y las mujeres no eran tomadas en cuenta. De aquí la importancia que el paterfamilias tenía en aquellos tiempos.

En la Edad Media, la familia fue un organismo económico que tenía como fin primordial bastarse a sí misma. Sembraba y cosechaba sus propios alimentos, hilaba sus telas en el desarrollo de la industria doméstica.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Eugene, Petit, óp. Cit. pág. 96

<sup>70</sup> Se refiere a la casa del marido

<sup>71</sup> De la Cruz Berdejo, José Luis, Sancho Rebullida, Francisco de Asís, *Derecho de familia*, tomo I, pág. 25, Librería Bosch, Barcelona.

<sup>72</sup> Güitrón Fuentevilla, Julián, *Derecho de familia*, pág. 52

En este sentido, se agrupan a las familias de acuerdo con la actividad que desarrollaban y del cual adquirirían los ingresos económicos y en especie para subsistir. Derivado de lo anterior, para que una familia pudiese obtener buenos ingresos era necesaria la mano de obra por lo que, las familias se veían incrementadas por el número de hijos para obtener esa participación en la actividad de trabajo.

“La autoridad sobre la mujer es ahora una especie de poder de tutela, que proporciona al marido una situación predominante, especialmente en los aspectos predominantes, pero sin anular la personalidad de la esposa, que no solo sigue siendo la dueña de la casa, sino que manifiesta esta condición en el tráfico mediante lo que en el Derecho germano se llamó “potestad de las llaves”. La patria potestad, por su parte, se transforma en un poder de protección que corresponde al padre, pero del cual no está absolutamente excluida la madre, y que, sin disminuir la autoridad de los cónyuges, teóricamente ha dejado de ser un poder arbitrario y se concibe ya en beneficio del hijo.<sup>73</sup>

El primer cambio que podemos comprobar en la esfera humana es el paso de una sociedad económica fundada en la recolección de frutos y en la caza, a una economía sedentaria que pide a la tierra una producción más intensa y racionalizada a través del cultivo agrícola.

El hombre, pasa de cazador y nómada a agricultor más o menos sedentario y su comportamiento se modifica necesariamente. En este primer cambio aparece la mujer con su papel importante: la conservación del fuego, la recolección y preparación de los alimentos, requiere fabricación de utensilios y recipientes, fue trabajo que correspondió fundamentalmente a las mujeres, quienes además transmitían a sus hijos el aprendizaje.<sup>74</sup>

El hecho de que el hombre deje de ser nómada se fije en la tierra y se entregue a la producción agrícola o ganadera tiene influencia en el tipo de familia, y así nace la familia patriarcal, que conviene recordar porque es el tipo de familia que

---

<sup>73</sup> Chávez Asencio, Manuel F. *La familia en el derecho. Derecho de familia y relaciones jurídicas familiares*, editorial Porrúa, México 1999, pág. 43

<sup>74</sup> *Ibidem* pág. 114

perdura en muchas comunidades rurales, sin dejar de lado también, algunas comunidades urbanas en las que es notorio la permanencia de este tipo de familia.

En un inicio, los padres son los responsables de la educación integral de los hijos. A partir de la reunión del hombre y la mujer, surgió el niño que comenzaba a aprender las actividades más básicas frente a los acontecimientos cotidianos. Es precisamente en este grupo primario, la familia, en la que se presenta la enseñanza de todas aquellas cuestiones que permitirían al niño integrarse, paulatinamente, en los procesos mismos de la sociedad.

### 2.1.3 Evolución de la familia

La familia supone por un lado una alianza, el matrimonio, y por el otro una filiación, los hijos. De acuerdo con lo que señala Claude Lévi-Strauss<sup>75</sup>, la familia tiene su origen en el establecimiento de una alianza entre dos o más grupos de descendencia a través del enlace matrimonial entre dos de sus miembros. La familia está constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que, por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad.

La familia se nos presenta en el curso de la historia como una institución que reviste múltiples aspectos desde sus orígenes, que en lo sucesivo le permite organizarse de otra manera por la presencia y presión de nuevas ideas y necesidades.

#### a) Consanguínea

En sentido estricto, el parentesco implica la idea de consanguinidad o comunidad de sangre que vincula a las personas que descienden unas de otras de forma directa (abuelos, padres, nietos, etc.) o bien tienen un antepasado común (hermanos, primos hermanos, etc.). En el primer caso se habla de parentesco en

---

<sup>75</sup> Lévi-Strauss, Claude (1977). *Antropología estructural*. Buenos Aires, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Eudeba.

línea recta. En cambio, cuando la relación familiar requiere la búsqueda de un antepasado común, se habla de parentesco en línea colateral.<sup>76</sup>

Es la primera etapa de la familia y en donde los grupos conyugales se clasifican por generaciones: todos los abuelos y abuelas, en los límites de la familia, son maridos y mujeres entre sí; lo mismo sucede con sus hijos, es decir, con los padres y las madres; los hijos de estos forman, a su vez, el tercer círculo de cónyuges comunes; y sus hijos, es decir, los bisnietos de los primeros, el cuarto. En esta forma de familia, los ascendientes y los descendientes, los padres y los hijos, son los únicos que están excluidos entre sí de los derechos y deberes del matrimonio. Hermanos y hermanas, primos y primas, segundo y restantes grados, son todos ellos entre su hermanos y hermanas, y por eso mismo todos ellos maridos y mujeres unos de otros. el vínculo de hermano y hermano presupone de por sí en ese periodo el comercio carnal recíproco. Este tipo de familia en la actualidad ya no existe, ha desaparecido.

Según Morgan, la familia consanguínea es el primer salto importante que marca una diferencia básica entre la animalidad y la humanidad. Aparece la primera manifestación sobre la necesidad de prohibir las relaciones sexuales entre parientes próximos, es decir, evitar el incesto. El primer paso se da para eliminar la cohabitación entre ascendientes y descendientes. Esta forma de familia llamada por Morgan consanguínea, consistía en grupos conyugales separados por generaciones; los integrantes de cada una de ellas se consideran cónyuges entre sí colectivamente. Por lo tanto, se consideran todos los abuelos y abuelas como marido y mujer; sus hijos, los padres y las madres lo eran también, y los hijos de éstos formaban un tercer círculo de cónyuges comunes.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> Pous de la Flor, Ma Paz, Tejedor Muñoz, Lourdes (coords.), *Protección Jurídica del menor*, editorial Tirant Lo Blanch, Valencia 2017, pág. 16

<sup>77</sup> Cfr. Chávez Asencio, Manuel F., óp.. cit. pág. 182

## b) Sindiásmica

Es durante esta familia en donde se evidencian ya los resultados de los grandes avances obtenidos durante las anteriores familias y que a su vez se constituyen en sus rasgos característicos. Tales caracteres son los siguientes:

1) La unión de parejas conyugales se efectuaba ya por un tiempo más o menos largo.

2) El hombre tenía una mujer principal entre sus numerosas esposas, y era para ella el esposo principal entre los demás. Esto último, posteriormente, implicó el hecho de que un hombre vivía ya con una sola mujer, sin embargo, ello no impidió el mantenimiento de la poligamia y la infidelidad como derechos exclusivos para los hombres. El vínculo conyugal se disolvía con facilidad por la voluntad de cualquiera de las partes.

3) La disolución del vínculo conyugal traía como consecuencia de que los hijos producto de dichas relaciones quedaran bajo la guarda de la madre. Es menester indicar que, en determinadas zonas del continente sur americano, la disolución del matrimonio requería de la intervención de mediadores, quienes eran parientes gentiles de cada parte. En caso de que no se llegase a ningún acuerdo tras la intervención de dichos mediadores, la disolución del vínculo conyugal se hacía efectivo.

Un aspecto importante para señalar es de que, durante la vigencia de esta forma de familia, no se produjo aun el abandono del "hogar comunista" por parte de los miembros de un determinado matrimonio.

En esta familia se produce la transformación o "paso" del heterismo o poligamia a la monogamia, lo cual se produjo a iniciativa de la mujer pues estas deseosas de poseer su derecho a la castidad o al deseo de pertenecer aún solo hombre, motivaron tal cambio.

Durante esta familia la figura de la madre dentro del "hogar comunista" fue profundamente respetado. El poder y hegemonía de la mujer fue predominante, no resultando cierto aquellas tesis que afirman que, durante esta etapa, la mujer fue esclava del hombre. Tal predominio llegó a configurar la "familia matriarcal".

El matriarcado fue una etapa histórica de la familia que se caracteriza no solo porque la mujer juega un papel importante en la económica social, sino por el surgimiento de la ginecocracia, el establecimiento de la poliandria y la determinación del parentesco uterino.

Pero, resultaría muy apresurado llegar a señalar que durante esta etapa de la familia sindiásmica predominó exclusivamente el régimen del matriarcado, dado que ello no es correcto, pues posteriormente se llegó a instaurar una "familia patriarcal". Sin embargo, es menester señalar que mucho tiempo después aparece esta etapa del patriarcado, con tendencia hacia la monogamia, donde la gran familia patriarcal se distingue por la supremacía del varón sobre la mujer, el establecimiento de la potestad marital y la patria potestad, así como la imputación del hijo por el lado paterno.

Efectivamente, es con la evolución de la sociedad y con la aparición de la propiedad privada, en que se añade un nuevo elemento a la familia sindiásmica: junto a la verdadera madre se presenta o instala el verdadero padre, cuyas obligaciones eran la alimentación y el de proporcionar las herramientas de trabajo para cumplir con dicha obligación alimenticia.

En suma, conforme fue aumentando la riqueza, la posición del hombre en la familia se fue consolidando. Tal situación generó una modificación sustancial en cuanto a la heredación dado que antes, durante el régimen del matriarcado, la heredación se producía en base a la línea materna.

La instauración de un régimen patriarcal implicó: un sometimiento absoluto de los integrantes de la familia al poder paterno del jefe de éstas, la poligamia va a ser un derecho exclusivo para los jefes de familia y, finalmente, el adulterio va a ser severamente sancionado.

### c) Monogámica

Como resultado final de la evolución de la familia sindiásmica se encuentra la monogámica. En esta se establecen lazos conyugales más duraderos y no pueden ser disueltos por el solo deseo de alguno de los cónyuges, pero se permite al hombre repudiar a la mujer por infidelidad.

Esta familia se funda en el predominio del hombre, ya iniciado durante la familia precedente, es decir, la sindiásmica. La finalidad del padre o jefe de la Familia es la de procrear hijos cuya paternidad se exige porque los hijos en calidad de herederos directos (por basarse la heredación ya en base a la línea paterna) han de entrar un día en posesión de los bienes de su padre.

La familia monogámica se diferencia del matrimonio sindiásmico por una solidez mucho más grande de los lazos conyugales, que ya no pueden ser disueltos, vale señalar, por el mero deseo de cualquiera de las partes. Ahora la disolución del vínculo conyugal era un beneficio exclusivo para el hombre, negado para la mujer.

Durante esta etapa el heterismo<sup>78</sup>, cuya principal manifestación es la prostitución, y el adulterio, se constituyeron en las grandes contradicciones de la monogamia.

En conclusión, podemos llegar a sostener que durante la vigencia de esta diversidad de la familia su rasgo característico fue el "sometimiento" absoluto de todos los miembros de la familia al padre o jefe de familia, particularmente de la mujer o esposa, lo cual se comenzó a advertir en la última etapa de la familia sindiásmica.

Tal carácter predominante lo podemos ilustrar perfectamente a través del siguiente comentario efectuado por MORGAN: "Para asegurar la fidelidad de la mujer y por consiguiente la paternidad de los hijos, aquella es entregada sin reservas al poder del hombre: aun cuando éste la mata, no hace más que ejercer su derecho".

#### 2.1.4 Cambios recientes.

##### a) Familias del futuro.

La familia como formadora de nuevos ciudadanos tienen una responsabilidad expresa en esta época. Pero la formación deberá ser integral, es decir, no sólo

---

<sup>78</sup> Costumbre de tiempos primitivos en que todas las mujeres del grupo pertenecían a todos los hombres, cuya libre unión entre ellos dependía de su libre voluntad o de sus deseos.

formando personas que se integren a las estructuras actuales, sino que tengan la suficiente libertad y criterio para juzgarlas y promover los cambios necesarios.

#### b) Pluralidad de familias

Durante mucho tiempo se hablaba solo de dos tipos de familia, una amplia que pudiese identificarse con la patriarcal que aún subsiste, y que se integra por los padres, los hijos y algunos otros parientes o ahijados que también se incorporan, incluyendo a los abuelos; y por otro lado, tenemos a la familia nuclear que se puede definir como aquella compuesta por un esposo que trabaja, una esposa que es ama de casa y se dedica, tiempo completo al cuidado de los hijos.

Alvin Toffler señala que en los países altamente industrializados se observan muchos tipos o variedad de familias; que la familia nuclear está llegando a su fin, lo que no significa que la familia como institución se acabe. Este autor señala una serie de relaciones que llama familiares que se presentan en los Estados Unidos y en los principales europeos. Indica que la familia nuclear empieza a cambiar al trabajar ambos cónyuges, a diferencia de la familia nuclear clásica en la que solo trabaja la mujer y la mujer es la ama de casa<sup>79</sup>.

También señala el caso de matrimonios que se han llegado a conocer como “estilo de vida libre de hijos” centrándose en familias sin hijos como una opción de vida. Hace referencia a un porcentaje cada vez mayor de matrimonios o adultos que viven juntos, que han decidido no tener hijos.

Señala también el caso de las familias constituidas por divorciados, anotando de paso que se han producido más divorcios y rupturas durante los últimos años donde uno de cada siete niños es criado exclusivamente por el padre o la madre.

Es importante hacer mención también, dentro del concepto de “familia”, a los matrimonios homosexuales, mismos que muy recientemente han sido reconocidos por las diferentes legislaciones estatales.

---

<sup>79</sup> Ídem

## I. Familias paternas.

Como un primer grupo de familia podemos señalar aquellas que se originan del matrimonio como la forma moral y legal de constitución. También se encuentran las familias constituidas por el concubinato y las constituidas por la unión libre que no tengan las características del concubinato. Por último, también dentro de este grupo, podemos señalar las familias constituidas por adopción en los casos en que marido y mujer adoptan en términos legales a uno o más menores. En estas familias están presentes ambos progenitores o ambos adoptantes. Las familias señaladas pueden constituir familias amplias o nucleares, tomando en cuenta el número de miembros, el parentesco próximo o lejano que los una y el hecho de si trabaja uno o los dos padres.<sup>80</sup>

## II. Familias unipaternas.

Con este término califico las familias que se constituyen o que se componen de un solo padre, de las cuales señalo las siguientes: las constituidas por madre soltera que son abundantes en nuestra patria y que en la época actual parece no ser motivo de rechazo por una sociedad permisiva. La constituida por padres o madres abandonados; en estas, el origen fue el matrimonio o el concubinato, pero alguno de los que integraron esa relación conyugal se separó abandonando al otro y los hijos. Familias de divorciados o las originadas como consecuencia de la nulidad del matrimonio, en la que solo uno de los padres tenga la custodia de los hijos habidos del matrimonio. Estas familias están integradas por por el padre o la madre y los hijos; aun cuando el progenitor que no conserve la custodia tiene el derecho de visita, no constituye propiamente, un miembro de la familia.<sup>81</sup>

Familia de adoptados: este caso se da cuando un hombre o una mujer, solteros, adopta a uno o varios menores, lo que actualmente es posible. Se constituye por un adulto y un menor de edad que origina relaciones paterno-filiales.

---

<sup>80</sup> Ibidem, pág. 203

<sup>81</sup> ídem

### III. Familias multifiliales.

Con este término se denomina a aquellas familias que se integran por divorciados con hijos vueltos a casar. Esta situación familiar se está haciendo cada vez más frecuente debido a la abundancia de los divorcios. Es decir, del primer matrimonio se procrean hijos, pero no es posible llevar una vida conyugal sana, por lo que se divorcian, posteriormente tienden a formar otra familia.

### IV. Familias parentales.

Con este nombre se entiende a los parientes, no descendientes unos de otros, y que sin embargo constituyen una familia por ser parientes. Su característica es que se integran por ser parientes que no descienden unos de otros.

A título de ejemplo, podría señalarse, como tales los siguientes: familias sobrinos-tíos, familias de primos familiares, familiares compadres-ahijados, (parentesco espiritual), familias madre-tía, familias madre-padraastro, y cualquiera otra combinación que entre parientes se establezca.<sup>82</sup>

El cambio ha sido drástico. Los hijos pasaron de ser educados en casa a educarse en las escuelas y la familia ante la imposibilidad de proporcionar todo lo necesario para la integración a la sociedad, los envía cada vez más temprano a los jardines de niño, o a las diferentes guarderías que se han implementado derivado de las jornadas de trabajo que se tienen que cumplir por más de un miembro de la familia.

La formación y la educación no es exclusiva de la familia. La familia pasa, de un núcleo de producción, a integrarse dentro de la sociedad de consumo; se trabaja fuera de la familia, inclusive cada vez es mayor el número de mujeres que deben trabajar fuera del hogar, cumplimiento jornadas largas que imposibilitan el cuidado de tiempo completo de los hijos.

En la actualidad las familias ya no requieren ser numerosas y plantea los problemas de paternidad responsable y planeación familiar. El Estado y la sociedad asumen muchas de las funciones familiares, de tal forma que la seguridad social, la asistencia hospitalaria, médico, medicinas y la jubilación son a cargo de la sociedad

---

<sup>82</sup> Ibidem, pág. 205

y del Estado, liberando de estas cargas a las familias lo que, indudablemente, origina cambios en su constitución.

El juego de las leyes económicas de la división del trabajo y de la diferenciación de funciones, al sacar de la familia lo relativo a la producción, la organización de distinta manera. Ante la realidad de que sus miembros deben salir en busca de una fuente de empleo, y además, ante la necesidad de abastecerse con los alimentos necesarios de la canasta básica para una adecuada alimentación y vestido de los miembros de la familia, hace que se desaparezca la autosuficiencia en la familia y por lo tanto, la necesidad de la casa unifamiliar que alberga a muchos y varias generaciones.

La juventud actual es otro elemento que afecta a la familia. Los jóvenes adquieren una categoría social que repercute en la vida familiar. La vida familiar es invadida por modelos culturales propios de la juventud.

En este sentido, otra de las situaciones que repercute en la esfera familiar, es la presencia de las enfermedades crónicas dentro del grupo. Para la familia, tener a un hijo con una enfermedad crónica puede que produzca algunas modificaciones familiares, desde el descuido de los demás hijos, el gasto excesivo de dinero para los tratamientos, confusión tanto para el enfermo como para el cuidador respecto de los procedimientos de atención médica, la pérdida de oportunidades (por ejemplo, cuando algún familiar se ocupa del cuidado del niño, y, por consiguiente, no pueden volver a trabajar) y esto provoca un aislamiento social. Todas estas afectaciones pueden provocar una ruptura familiar, en especial cuando hay dificultades preexistentes en la función familiar.

En la familia se busca la satisfacción de las necesidades afectivas, de seguridad y correspondencia emocional adecuada de sus miembros, e influye en la conformación del género, creencias, valores, funciones, actitudes y aptitudes de cada uno.

Dentro del Derecho surge la necesidad de un estudio y análisis que permita compaginar los intereses personales, familiares y sociales para una mejor constitución familiar. Buscar el equilibrio entre la necesaria autonomía y libertad de

la familia. y la conveniente participación de las autoridades en lo relativo a satisfacer muchas de las necesidades que hoy no puede satisfacer la familia.

## **2.2 Enfermedades crónicas**

Para entender el sentido que la palabra crónico tiene en medicina, es necesario hacer algunas precisiones sobre el origen, uso y significado. En cuanto al origen, parece que proviene de la antigüedad griega, idea que se confirma con la existencia de la divinidad Cronos, personificación del tiempo en la mitología (los latinos le dieron el nombre de *Saturno*) y por su etimología: *xpovoo*, *chronikós*, *chronos*, tiempo.<sup>83</sup>

Respecto al significado, el principal alude al tiempo y ha sido utilizado para referirse a todo lo que atañe a esta idea, es por ello que resulta importante en este apartado hacer mención de lo que en la antigüedad se entendía como una enfermedad crónica. Resulta importante resaltar qué si bien las enfermedades crónicas han existido siempre, su variación en cuanto al significado no ha presentado modificaciones considerables, ya que todo se atañe a todas aquellas enfermedades de larga duración.

En medicina se aplica para las enfermedades largas o dolencias habituales, es decir, invariablemente está asociado a la duración prolongada de un padecimiento. Crónico ha tenido un uso constante con relación a su contenido en diversas épocas y ha conservado la misma unidad y significado.

Los padecimientos crónicos han estado presentes en la vida del hombre desde hace mucho tiempo atrás. Cabe señalar que las enfermedades crónicas han desplazado a las enfermedades infectocontagiosas, ello implica que actualmente formen parte de este grupo, padecimientos como el cáncer, los procesos reumatoartríticos, las alergias o las enfermedades cardiovasculares, además de las enfermedades incurables del sistema nervioso.

---

<sup>83</sup> Castañeda López, Gabriela, *Cronicidad y neurología en medicina*, Gaceta médica de México, volumen 142, número 2, en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132006000200018](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000200018)

Alrededor del 80 por ciento de las personas que mueren víctimas de una enfermedad crónica, no transmisible, vive en el mundo en desarrollo. En 2002, el número de personas que murió de cáncer alrededor del mundo (7.6 millones) fue superior a los 5.6 millones que en total murieron por VIH/SIDA, malaria y tuberculosis.<sup>84</sup>

Diversas enfermedades asociadas con la nutrición han experimentado un aumento importante en su prevalencia en el país, al mismo tiempo que otras se encuentran disminuyendo paulatinamente. Esta observación es común en diversos países y ha sido integrada en una teoría de transición demográfica hace casi 30 años, principalmente por Abdel Omran quien la denominó la teoría de la transición epidemiológica.<sup>85</sup>

Esta teoría establece que a medida que se desarrollan las poblaciones, experimentan diversos estados de transición característicos, y sostiene cinco proposiciones básicas:

1. La mortalidad es un factor fundamental en la dinámica poblacional.
2. Existen principalmente tres estados sucesivos de transición epidemiológica.
3. Los cambios más profundos en salud y enfermedad ocurren en niños y mujeres jóvenes.
4. Los cambios en patrones de salud y enfermedad se derivan de cambios socioeconómicos relacionados con la modernización.
5. Existen tres modelos básicos de transición epidemiológica. Los tres estados básicos de transición epidemiológica son:
  - A. Pestes y hambrunas. Las epidemias eran responsables de la mayor parte de las muertes ocurridas. En el siglo XIX, países como Estados Unidos se encontraban afectados de forma importante por la desnutrición y las enfermedades, como cólera, diarrea, difteria, disentería, erisipela, fiebre tifoidea, influenza, sarampión, parotiditis o tuberculosis.

---

<sup>84</sup> Priya Shetty, *Chronic diseases: facts and figures*, Ediciones America Latina y el Caribe,,en <https://www.scidev.net/america-latina/salud/especial/enfermedades-cr-nicas-hechos-y-cifras.html>

<sup>85</sup> Cfr. Omran R., Abdel, *The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change*, volumen 49, No. 4, 2005, págs. 509-538.

B. Abatimiento de las pandemias. Durante este periodo se experimentó un decremento sustancial de la mortalidad, y las epidemias disminuyeron considerable y progresivamente. Esto ocurrió en Europa y Estados Unidos desde principios de la segunda mitad del siglo XIX hasta la segunda década del siglo XX.

C. Enfermedades degenerativas y hechas por el hombre. Durante este periodo, enfermedades como el infarto al miocardio, el cáncer y la diabetes comenzaron a aumentar y a convertirse en causas importantes de muerte, por lo cual empezaron a reemplazar a las pandemias infecciosas como causas de morbilidad y mortalidad. Aunque el término 'hechas por el hombre' no se siguió utilizando por considerarse moralista y porque más adelante se concluyó que se trataba de problemas multifactoriales, el término comprende lo que hoy se conoce como estilos de vida, que incluyen dieta, actividad física, estrés, y adicciones.

Entre los modelos de transición se identifican tres tipos: el modelo clásico, el acelerado y el lento.

- El primero de ellos describe la transición epidemiológica ocurrida en los países europeos y Estados Unidos, donde se llevó a cabo en un lapso de aproximadamente 200 años, durante los cuales la mortalidad y natalidad mostraron cambios importantes.

- El modelo acelerado describe la transición en Japón y países de Europa del Este, en los cuales la transición ocurrió en un lapso mucho menor, como resultado de las revoluciones médicas y tecnológicas, pero se determinó socialmente.

- Finalmente, el modelo lento describe los cambios que se han observado en la mayoría de los países en desarrollo, incluyendo México, en los que los patrones de mortalidad han sido influidos principalmente por las revoluciones tecnológicas y médicas, aunque lamentablemente siguen padeciendo morbi-mortalidad por deficiencias nutricionales y enfermedades infectocontagiosas.

En México, esta teoría resulta útil para comprender los patrones de enfermedad y los cambios que se han presentado en las últimas décadas, sin

embargo, dado que el crecimiento y desarrollo del país ha sido sumamente heterogéneo, a diferencia del de Estados Unidos, se ha podido demostrar que los estados de transición no ocurren de forma simultánea en el país.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, el aumento de enfermos crónicos fue inminente, tanto que despertó un interés particular por parte de diversos grupos relacionados con la salud, lo que derivó en la creación de sociedades, instituciones y comisiones dedicadas exclusivamente a su estudio e investigación.

Los resultados de esos trabajos fueron publicados en obras en las que se advertía la situación que enfrentaba el paciente crónico, y se propusieron medidas para mejorar su condición física y humana, una adecuada atención médica, que incluyera el tratamiento, la rehabilitación, el apoyo psicológico, el trabajo multidisciplinario, etc., esfuerzos conducentes a lograr, en lo posible, una integración a la comunidad y una vida social digna.

Las personas que han sido diagnosticadas con alguna enfermedad crónica tienen que lidiar de forma permanente con ellas en las áreas física, psíquica y simbólica de la individualidad, pero el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana, por lo que está obligado a trascender dicha individualidad en una esfera externa mediante el contacto de las relaciones interpersonales, espejo fundamental desde el cual los sujetos reconstruyen su imagen social y personal.

Las ocupaciones, sean estas con alguna remuneración o no, pueden verse limitadas y en muchos otros casos modificadas y reestructuradas a partir de la necesidad de los cuidados sistemáticos de la salud, lo que puede producir inestabilidades económicas y un cambio repentino en la estructura y dinámica familiar.

Según Nobel en 1991, citado por Avellaneda y otros, el aumento sostenido de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas a nivel mundial desde el pasado siglo, especialmente en países con altos indicadores de salud y desarrollo, su carácter complejo y multifactorial, su impacto sobre poblaciones vulnerables y el hecho de que producen una limitación importante en la calidad de

vida y el estado funcional de las personas que las padecen, las ha convertido en un verdadero reto desde lo económico, lo político, lo social y lo personal.<sup>86</sup>

**Cuadro 1. Diferencias entre el comportamiento del cáncer pediátrico y el cáncer de adultos**

Parámetro	Niños	Adultos
Sitio	Tejidos	Órganos
Estado al diagnóstico	80% diseminado	Local o regional
Detección temprana	Generalmente accidental	Mejora con educación y tamizaje
Tamizaje	Difícil	Adecuado
Respuesta	La mayoría responde a quimioterapia	Menor respuesta a quimioterapia
Prevención	Improbable	80% prevenible

Fuente: Organización Panamericana de la salud<sup>87</sup>

La gráfica anterior nos muestra las diferencias que existe tan solo con una enfermedad crónica, el cáncer. Como podemos observar, el cáncer en los adultos tiene un porcentaje de prevención de 80%, mientras que para los niños su prevención es prácticamente improbable además de que su detección temprana es generalmente accidental.

En este sentido, el enfermo que padece una enfermedad crónica, a pesar de que lleve un tratamiento adecuado, no vuelve a un estado de normalidad, es decir, está en tratamiento continuamente y raramente existe un alivio importante, usualmente vive indefinidamente con su padecimiento y sus síntomas, y además se

<sup>86</sup> Loraine Ledón Llanes, *Enfermedades crónicas y vida cotidiana*, Revista cubana de salud pública, pág. 489 en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n4/spu13411.pdf>

<sup>87</sup> Organización Panamericana de la salud, *Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez*, Washington, D.C., 2014, en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es)

suman enfermedades que el mismo tratamiento le provoca. Esta experiencia necesariamente representa cambios de conducta que repercuten en los ámbitos social y económico, no sólo para él, también a sus familiares, el médico y su entorno en general.

La necesidad de cuidados hace intervenir a los familiares que se ven confrontados a la actividad de "enfermería" sin haber sido preparados para ello. Esto implica, además, esfuerzo físico y emocional, disminución del descanso, restricción de las actividades sociales, del ocio e incluso del trabajo remunerado, lo que representa pérdida del ingreso económico, situación que se hace aún más grave considerando el gasto extra de los medicamentos. La calidad de vida no sólo puede ser pobre para el enfermo, también para el que lo cuida.

Ante este panorama, las enfermedades crónicas implican necesariamente modificaciones:

- De parte del paciente, quien debe educarse sobre su enfermedad y el tratamiento. El enfermo tiene que aprender a interpretar los síntomas y comunicarlo a la familia o al médico, esto entraña que la responsabilidad sobre el enfermo sea compartida por él mismo, los servicios de salud y la familia.
- Del médico, quien debe comprender al enfermo crónico y buscar el tratamiento adecuado acorde a sus necesidades.
- Finalmente, del médico y del paciente, quienes necesariamente establecen una responsabilidad complementaria y recíproca en
- el curso de la enfermedad.

Este panorama resulta aún más complejo cuando el diagnóstico de una enfermedad crónica se presenta en un niño ya que este debe adecuarse al tratamiento. De aquí que resulta de gran importancia el acompañamiento de al menos uno de los padres o tutor.

**Cuadro 2. Incidencia de cáncer en niños menores y mayores de 15 años de edad, según grupos y subgrupos de la clasificación internacional de enfermedades 2005**

Tipo de cáncer	< 15 años	≥ 15 años
Leucemia linfocítica aguda	23,5 %	5,6%
Leucemia mieloide aguda	4,7%	4,3%
Linfoma de Hodgkin	3,6%	16,8%
Linfoma no Hodgkin	5,7%	8,3%
Tumores del sistema nervioso central	22,1%	9,8%
Neuroblastoma	0,9%	0,2%
Retinoblastoma	3,2%	0,0
Tumor de Wilms	6%	0,3%
Hepatoblastoma	1,3%	0
Osteosarcoma	2,6%	4,2%
Sarcoma de Ewing	1,5%	2,4%
Rabdomiosarcoma	3,6%	1,7%
Tumores germinales	3,5%	7,3%
Carcinoma tiroides	1,1%	7,3%
Melanoma maligno	1,1%	7,6%

Fuente: Memorias del 24 Congreso Colombiano de Pediatría, Cartagena 2005.<sup>88</sup>

### 2.2.1 Desarrollo y problemática de las enfermedades crónicas

En los últimos años se ha presentado cambios en los regímenes alimenticios y los modos de vida en respuesta a la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados. Esto ha provocado grandes problemas en la salud y en el estado nutricional de los individuos, sobre todo en los países en desarrollo y en los países en transición.

Si bien han mejorado los niveles de vida, se ha ampliado la disponibilidad de alimentos, éstos se han diversificado más y ha aumentado el acceso a los servicios, también hay que contabilizar repercusiones negativas significativas en forma de

<sup>88</sup> Vizcaino M, De los Reyes I. *Diagnóstico oportuno del cáncer en niños*. Memorias del 24 Congreso Colombiano de Pediatría, Cartagena 2005.

hábitos alimentarios inapropiados, disminución de la actividad física y mayor consumo de tabaco, con el correspondiente incremento de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, especialmente entre las personas pobres.

Los alimentos y los productos alimenticios se han convertido en productos básicos fabricados y comercializados en un mercado que se ha ampliado desde una base esencialmente local a otra cada vez más mundial. Los cambios de la economía alimentaria mundial se han reflejado en los hábitos alimentarios; por ejemplo, hay mayor consumo de alimentos muy energéticos con alto contenido de grasas, en particular grasas saturadas, y bajos en carbohidratos no refinados.

Estas características se combinan con la disminución del gasto energético que conlleva un modo de vida sedentario: transporte motorizado, aparatos que ahorran trabajo en el hogar, disminución gradual de las tareas manuales físicamente exigentes en el trabajo, y dedicación preferente del tiempo de ocio a pasatiempos que no exigen esfuerzo físico.

Debido a estos cambios en los hábitos alimentarios y el modo de vida, las enfermedades crónicas, incluidas la obesidad, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer son causas cada vez más importantes de discapacidad y muerte prematura en los países tanto en desarrollo como recién desarrollados y suponen una carga adicional para unos presupuestos sanitarios nacionales ya sobrecargados.

La nutrición está pasando al primer plano como un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado, y no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida.

Lo que es más importante, los ajustes alimentarios no sólo influyen en la salud del momento, sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes en etapas posteriores de la vida.

Sin embargo, estas ideas no han llevado a modificar las políticas o la práctica. En muchos países en desarrollo, las políticas alimentarias siguen concentrándose sólo en la desnutrición y no consideran la prevención de las enfermedades crónicas.

Desde hace muchos años se sabe que la dieta tiene una importancia crucial como factor de riesgo de enfermedades crónicas. Es evidente que desde mediados del siglo XX el mundo ha sufrido grandes cambios que han repercutido enormemente en el régimen alimentario, primero en las regiones industriales y, más recientemente, en los países en desarrollo.

Las dietas tradicionales, basadas en gran parte en alimentos de origen vegetal, han sido reemplazadas rápidamente por dietas con un alto contenido de grasa, muy energéticas y constituidos principalmente por alimentos de origen animal. No obstante, la alimentación, aunque fundamental para la prevención, es sólo uno de los factores de riesgo.

La inactividad física, ahora reconocida como un determinante cada vez más importante de la salud, es el resultado de un cambio progresivo hacia modos de vida más sedentarios, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados.

La carga de enfermedades crónicas está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se ha calculado que, en 2001, las enfermedades crónicas causaron aproximadamente un 60% del total de 56,5 millones de defunciones notificadas en el mundo y un 46% de la carga mundial de morbilidad. Se prevé que la proporción de la carga de enfermedades crónicas aumente a un 57% para 2020.<sup>89</sup>

Casi la mitad del total de muertes por enfermedades crónicas son atribuibles a las enfermedades cardiovasculares; la obesidad y la diabetes también están mostrando tendencias preocupantes, no sólo porque afectan ya a una gran parte de la población sino también porque han comenzado a aparecer en etapas más tempranas de la vida.

El problema de las enfermedades crónicas está lejos de limitarse a las regiones desarrolladas del mundo. Contrariamente a creencias muy difundidas, los países en desarrollo sufren problemas cada vez más graves de salud pública

---

<sup>89</sup> Organización Mundial de la salud, *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*, en <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>

generados por las enfermedades crónicas. En cinco de las seis regiones de la OMS, las defunciones causadas por las enfermedades crónicas dominan las estadísticas de mortalidad.

Las estadísticas de salud en México han experimentado un desarrollo sumamente importante en las dos décadas recientes, durante las cuales se han levantado diversas encuestas de representatividad nacional que han permitido identificar la magnitud y las características de diversas enfermedades.

La situación nutricional en México ha sido documentada a través de las Encuestas Nacionales durante los últimos 25 años. Desde 1986 inició el Sistema de Encuestas Nacionales de Salud, que se ha constituido como uno de los principales aportes de los sanitaristas mexicanos.

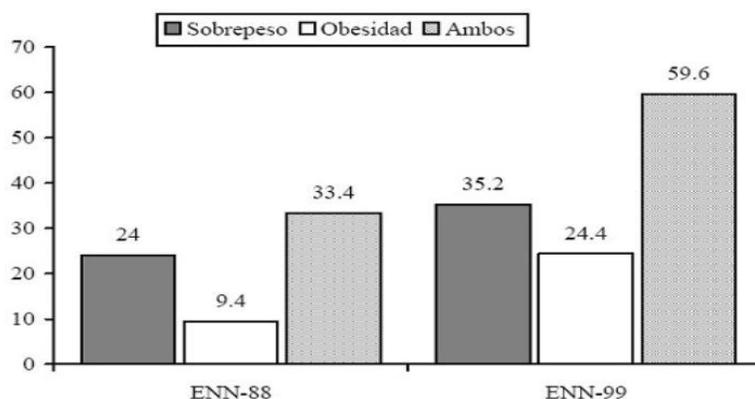
Las primeras encuestas nacionales de nutrición (ENN) se efectuaron en 1988 y 1999. Para 2006 se integraron componentes de salud en aquella encuesta, lo que dio origen a la primera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), diseñada para llevarse a cabo cada 6 años.

Una comparación entre las prevalencias de sobrepeso y obesidad, basada en datos de las Encuestas Nacionales de Nutrición I y II, muestra un aumento de 78.4 por ciento en una década. Este aumento es todavía más alarmante con respecto a obesidad, la cual se incrementó de 9.4 a 24.4 por ciento, lo que representa un aumento de 159 por ciento.<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> Cfr. Instituto Nacional de salud pública, *Encuesta Nacional de Nutrición I y II*, en <https://www.insp.mx/encuestoteca.html>

**Gráfica 1. Cambios en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 18 a 49 años en México (1988-1999)**



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición<sup>91</sup>

Al comparar las prevalencias de sobrepeso y obesidad por región del país utilizando la Encuesta Nacional de Salud 2000 (Ensa, 2000), encontramos que el norte se mantiene con la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, sin embargo, el sur, que se caracterizaba por su menor prevalencia de obesidad, mostró condiciones prácticamente similares.

Otro aspecto importante de la obesidad es su distribución por grupo etario y por sexo, donde muestra que el mayor índice de obesidad se presenta en la cuarta y quinta décadas de la vida, donde se observan prevalencias superiores a 20 por ciento en hombres y de alrededor de 40 por ciento en mujeres. En la sexta década de la vida se observa una reducción modesta de la prevalencia que puede estar asociada con la mayor mortalidad por complicaciones de la obesidad y el sobrepeso.

La encuesta más reciente (2012) muestra que, si bien la desnutrición aguda no es ya un reto de salud pública, la desnutrición crónica continúa siéndolo y esta convive con problemas de sobrepeso y obesidad en los mismos hogares y comunidades. El acelerado incremento en el número de niños, adolescentes y adultos, tanto mujeres como hombres, con sobrepeso y obesidad, y de la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición, como diabetes, anemia e

<sup>91</sup> Ídem.

hipertensión es una situación que resulta preocupante para todos los sectores de la población.

La prevalencia de desnutrición crónica (baja talla) en menores de 5 años fue de 13.6%, lo que representa casi 1.5 millones de niños con esta condición. De igual manera, en hogares que reportan percepción de inseguridad alimentaria o experiencias de hambre se identifican niveles de sobrepeso y obesidad comparables con los hogares con seguridad alimentaria. Así mismo, diferentes condiciones de salud que se asocian con comportamientos no saludables resultan en retos mayores para la población vulnerable.<sup>92</sup>

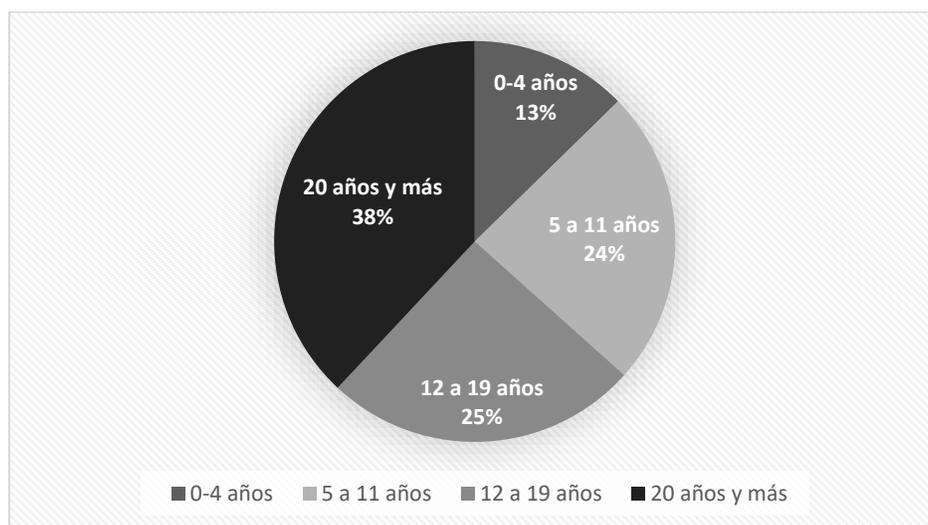
La ENSANUT, 2012 puso en manifiesto los problemas más importantes relacionados con la nutrición por exceso entre los que se encuentran las altas tasas de sobrepeso y obesidad que afectaban en el 2012 a 7 de cada 10 adultos y 3 de cada 10 niños y a todos los grupos socioeconómicos en México, incluyendo a los hogares que se encuentran en situación de inseguridad alimentaria.

Al respecto se considera importante señalar que dichos problemas se están presentando en las generaciones jóvenes. La transición epidemiológica que se ha experimentado en México, como en otros países de Latinoamérica, ha ido acompañada de una transición en los patrones de alimentación y actividad física que plantea un reto importante para los países en desarrollo. México ya no es un país donde las enfermedades crónicas eran padecidas únicamente por las personas adultas y por los sectores de clase alta. De hecho, actualmente los sectores de menores recursos son los más afectados por las enfermedades crónicas.

---

<sup>92</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de salud pública 2012*, en <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>  
Fecha de consulta: 26 de octubre de 2017

**Gráfica 2. Prevalencia de sobrepeso desagregada por grupo de edad 2012**



Fuente: Elaboración personal a partir de ENSANUT<sup>93</sup>

Dados los efectos de la obesidad en el aumento en riesgo de diabetes y otras enfermedades crónicas y dado su alto costo (alrededor de 67,000 millones de pesos en 2008) y la presión sobre los sistemas de salud, es importante incorporar la prevención de la obesidad como parte de la política de desarrollo social de México.

El estudio y análisis de la situación nutricional y de salud durante los últimos años es fundamental para comprender la presencia y evolución de las enfermedades crónicas y cómo estas se han presentado en generaciones jóvenes como producto de las modificaciones que se han presentado en los estilos de vida de la población mexicana.

Las enfermedades crónicas asociadas con la nutrición son un problema de alta prioridad para la salud pública en México y que requieren de gran atención por parte de todos los niveles y sectores relacionados con la salud. Aunque se tiene claro que algunas modificaciones simples en los estilos de vida podrían ser sumamente beneficiosas para la salud, los programas de atención, como en todo el mundo, requieren ser retroalimentados por evaluaciones e investigaciones

<sup>93</sup> INEGI, *Encuesta Nacional de salud y nutrición 2012*, en [http://oment.uanl.mx/paginas\\_php/desagregados.php?indicador=1](http://oment.uanl.mx/paginas_php/desagregados.php?indicador=1)

operativas que contribuyan a mejorarlos y a contrarrestar efectivamente el rápido crecimiento del problema.

### 2.2.2 Las principales causas de muerte en la población mexicana

Desde principios del siglo XX, en México se han manifestado cambios trascendentales en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, esto aunado a los cambios ambientales, demográficos, económicos, sociales, culturales y los avances en el campo de la atención a la salud que han ido transformando las características del país, así como las características relacionadas con la presencia de enfermedad o muerte en la población mexicana.

En consecuencia se han modificado las formas de vida y surgido riesgos de exposición al sedentarismo, al estrés, al consumo de tabaco y de drogas, a la violencia, así como a patrones alimentarios compuestos por alimentos de alta densidad energética, el sobrepeso y la obesidad, el colesterol elevado y la hipertensión arterial, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, ya que han dado como resultado problemas como la obesidad y otras enfermedades crónico degenerativas a edades cada vez más tempranas.

La mortalidad general en México descendió casi diez veces entre 1900 y 1997, pasando de 35 a 4.9 defunciones por cada mil habitantes. Simultáneamente con los cambios demográficos, sociales y económicos, las causas de muerte se han modificado y actualmente las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares.

**Cuadro 3. Principales causas de muerte en México 1922-2013**

	1922	1950	1970	1990	2000	2013
1	Neumonía, influenza	Gastroenteritis, colitis	Neumonía, influenza	Enfermedades del corazón	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
2	Diarreas, enteritis	Gripe y neumonía	Enteritis y otras enfermedades	Tumores malignos	Enfermedades del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón
3	Fiebre y caquexia palúdica	Ciertas enfermedades de la primera infancia	Enfermedades del corazón	Accidentes	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	Tumores malignos
4	Tos ferina	Accidentes, envenenamientos y violencia	Ciertas causas de enfermedades perinatales	Diabetes mellitus	Enfermedades cerebrovasculares	Accidentes
5	Viruela	Paludismo	Tumores malignos	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Enfermedades del hígado

Fuente: Revista de la Facultad de medicina de la UNAM<sup>94</sup>

Como se puede observar, en 1922 las primeras causas de mortalidad correspondían a enfermedades infecciosas o transmisibles y este patrón se conservó hasta los años cincuenta, es a partir de esta fecha que se comenzó a observar una transición en las causas de muerte, ya que las enfermedades crónicas o no transmisibles comenzaron a posicionarse en los primeros lugares, situación que ocurre hasta la fecha.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía informó que la principal causa de muerte en los mexicanos son las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, las del hígado y las cerebrovasculares.

Informó que estos decesos representan el 34.8% de las muertes totales y que los padecimientos varían por edad. Tan solo en 2014 se registraron más de 633 mil defunciones y la mayoría de ellas se concentró en edades adultas.

<sup>94</sup> Guadalupe Soto Estrada, Laura Moreno Altamirano, *Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad*, en <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf>

Refirió que 63.8% de las muertes aconteció en la población de 60 y más años, 24.5% en adultos de 30 a 59 años; mientras que la población infantil (0 a 14) y joven (15 a 29 años) representó 5.9% y 5.3% de las defunciones totales, respectivamente.

Por sexo, se observaron notables diferencias explicadas por factores biológicos y sociales propios de cada género. En 2014 fallecieron 131.2 hombres por cada 100 mujeres; dicha sobre mortalidad se manifiesta en todos los grupos de edad y es más marcada en el grupo de 20 a 34 años con 313.7 defunciones masculinas por cada 100 defunciones femeninas.

El INEGI explicó que los avances científicos y tecnológicos han hecho que en la actualidad la población no solo viva más años, sino también que las principales causas de defunción se den por padecimientos crónico-degenerativos.

Abundó que el cambio epidemiológico en el país provocó que las defunciones de los niños menores de un año ya no se asocien a enfermedades respiratorias o parasitarias como en el pasado.

Toda vez que, en la actualidad, son producidas por afecciones originadas en el periodo perinatal, 49.6 por ciento); una de cada cuatro, 25.4 por ciento por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; y 4.1 por ciento por neumonía.

Explicó que las defunciones en edades de 1 a 14 años distinguen dos etapas con niveles y causas de muerte que muestran diferencias significativas: en la primera se encuentran las defunciones en edad preescolar (1 a 4 años). Al ser las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (16.5 por ciento), neumonía (8.1 por ciento) y los accidentes de transporte (6.6 por ciento), las tres principales causas de muerte.

En la segunda etapa se encuentran defunciones en edad escolar (5 a 14 años) en las cuales la principal causa de muerte se da por accidentes de transporte (11.2 por ciento), seguida por la leucemia (9.9 por ciento) y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6.6 por ciento).

Entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 32.5 a 12.5 defunciones de niños menores de 1 año de edad por cada mil nacidos vivos. Esto representa avances importantes en la sobrevivencia de los recién nacidos; sin

embargo, bajo la premisa de que “cada madre y cada niño cuenta”, argumentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), resulta necesario erradicar estas causas de muerte ya que son evitables, así lo percibe la comunidad internacional y establece las acciones para que en 2030 los Estados llegues a dicha meta.

Entre el primer año de vida y los catorce años de edad se identifican dos etapas para analizar las defunciones, ya que por su ciclo de vida presentan niveles y causas de defunciones muy diferenciadas. En la primera se encuentran los niños que fallecieron a una edad preescolar (1 a 4 años), su monto (5 028) representa 0.8% de las defunciones totales y sus principales causas de muerte son: las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (16.8%), los accidentes de transporte (7.6%) y la neumonía (7.2 por ciento).<sup>95</sup>

### 2.2.3 Historia del derecho a la salud para enfermos crónicos

Es una realidad que, a nivel mundial, el porcentaje de las personas que padecen alguna enfermedad crónica continua en aumento. Hoy en día, hacer frente a esta situación representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Esta clase de enfermedades incrementan las desigualdades entre las sociedades, motivo por el cual es necesario implementar medidas urgentes para mitigarlas.

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

Durante muchos años en los asuntos internacionales se hablaba temas de salud internacional. Sin embargo, esta terminología ha dado paso a la salud mundial. Esto es así porque los países y las instituciones ya no pueden contemplar

---

<sup>95</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Estadísticas a propósito del día de muertos*, 30 de octubre de 2017, en [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf)

a la salud como una preocupación limitada por cuestiones territoriales como se hacía anteriormente.

El tema de la salud internacional se entendía como un sinónimo de salud nacional. Derivado de lo anterior es que los organismos internacionales deciden denominar la salud mundial como un tema de injerencia y preocupación internacional, sin ningún tipo de limitación o restricción.

El VIH/SIDA fue la primera enfermedad que convirtió a la salud en un verdadero asunto mundial de nuestro tiempo. La deficiente comprensión de la epidemiología de una enfermedad muy común tanto en los países ricos como en los pobres; la percepción de que la OMS no era capaz de liderar la respuesta a una amenaza en aumento; y el éxito del activismo político de las personas seropositivas en organizaciones gubernamentales crearon un entorno que en la década de los noventa exigió nuevas intervenciones de la comunidad internacional. La respuesta fue masiva.

En 1996 se creó el ONUSIDA; en 2000, el Consejo de Seguridad celebró un período de sesiones dedicado a la enfermedad; los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de 2001 exhortaron a detener la propagación del VIH y de otras enfermedades contagiosas; y en 2001, la Asamblea General celebró su primer período extraordinario de sesiones dedicado a una sola enfermedad.

En 2002 se creó el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En los países ricos, gracias al desarrollo de nuevos fármacos, el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica que se puede controlar, pero para gran parte de la población seropositiva de África y de otras regiones pobres, que no puede acceder a los medicamentos necesarios, continúa siendo, una enfermedad mortal.

Derivado del aumento considerable de las enfermedades crónicas a nivel mundial. Cada vez más el tema de dichas enfermedades está cobrando mayor relevancia en los asuntos internacionales.

La Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992 identificó específicamente la necesidad de prevenir y controlar los crecientes problemas de salud pública que representan las enfermedades crónicas promoviendo dietas

apropiadas y modos de vida sanos<sup>96</sup>. La necesidad de abordar la prevención de las enfermedades crónicas desde una perspectiva amplia fue también reconocida por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998<sup>97</sup> y, nuevamente, en 1999<sup>98</sup>.

En 2000, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una nueva resolución sobre las bases generales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles<sup>99</sup>, y en 2002 adoptó otra resolución que instaba a los Estados Miembros a colaborar con la OMS para elaborar una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud encaminada a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y basada en pruebas científicas y en las mejores prácticas, que haga especial hincapié en un criterio integrado.<sup>100</sup>

## I. Antecedentes internacionales

### a) Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles de México 2011<sup>101</sup>

En el año 2011 se realizó la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las enfermedades crónicas y la obesidad. En dicha consulta se reconoció que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad, mortalidad prematura y discapacidad adquirida, constituyendo una epidemia en las Américas.

---

<sup>96</sup> Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, y Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1992.

<sup>97</sup> Resolución WHA51.12. Promoción de la salud. En: 51ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 11-16 de mayo de 1998. Volumen 1. Resoluciones y Decisiones, Anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998

<sup>98</sup> Resolución WHA52.7. Envejecimiento activo. En: 52ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17-25 de mayo de 1999. Volumen 1. Resoluciones y Decisiones, Anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999

<sup>99</sup> Resolución WHA53.17. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. En: 53ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 15-20 de mayo de 2000. Volumen 1. Resoluciones y Decisiones, Anexo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000

<sup>100</sup> Resolución WHA55.23. Régimen alimentario, actividad física y salud. En: 55ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 13-18 de mayo de 2002. Volumen 1. Resoluciones y Decisiones, Anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002

<sup>101</sup> Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011. [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion\\_Ministerial.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf)

Al mismo tiempo se resalta que las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores como el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, una dieta malsana, la inactividad física y los carcinógenos ambientales, conscientes de que estos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, y destacando a este respecto la necesidad de dar una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades no transmisibles.

Respecto del problema de la obesidad, y, sobre todo, la obesidad infantil, debe ser un tema que se aborde de manera particular con el propósito de identificar las causas específicas que lo originan.

Se acordó también, tomar las medidas necesarias en una “forma gradual o completa para implementar las recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, teniendo en cuenta la legislación existente y las políticas según sea el caso.

b) Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2011<sup>102</sup>

En el marco de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la ONU sobre la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles, se realizó un Declaración Política que señala con énfasis algunas acciones a emprender por parte de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas.

En dicho documento se reconoce la urgente necesidad de “intensificar las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental”.

Se observó que existe un aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y jóvenes, y que “la obesidad, una dieta malsana y la

---

<sup>102</sup> ONU. *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*. 16 de septiembre de 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>

inactividad física están muy relacionadas con las cuatro principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad”; Se admitió que “la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles”.

Se reconoció la contribución y el importante papel desempeñado por todas las partes interesadas, incluidas “las personas, familias y comunidades, las organizaciones intergubernamentales e instituciones religiosas, la sociedad civil, las universidades, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, según el caso, el sector privado y la industria, en el apoyo a los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

c) Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS (2013-2020)<sup>103</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un Plan de Acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles para el periodo comprendido entre 2013 y 2020. En el mencionado texto se señala que es necesario otorgar prioridad a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de la promoción y la cooperación internacional.

El plan de acción proporciona una hoja de ruta y un menú de opciones de política a todos los Estados Miembros y otros interesados, a fin de que adopten medidas coordinadas y coherentes, a todos los niveles, desde el local al mundial, para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria, en particular la de la reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas para 2025.

---

<sup>103</sup> OMS. *Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. 6 de mayo de 2013. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf)

d) Resolución del Comité Ejecutivo de la OPS Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad<sup>104</sup>

Este documento, emanado de la aprobación del 48 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, realizada en el año 2008, está enmarcado dentro de la respuesta de los países miembros a la epidemia de obesidad y diabetes que afecta a los países de las Américas.

En esta resolución se recomienda crear alianzas para involucrar “al sector privado y a la sociedad civil para que los consumidores estén bien informados, las opciones saludables estén disponibles y accesibles con mayor frecuencia y se implementen programas que promueven estilos de vida saludables en los lugares de trabajo”.

Que se desarrollen “entornos propicios que contribuyan a prevenir y tratar la obesidad y la diabetes mediante mayores oportunidades para realizar actividad física y elegir opciones de alimentación más saludable en colaboración con los sectores ajenos al de la salud pública”.

“Que mejoren la rotulación de los productos alimentarios y la educación de la población que le permita elegir alimentos saludables; que se desarrollen directrices, reglamentos y políticas para la comercialización responsable de alimentos dirigidos a los niños y adolescentes”; que “utilicen los medios (radio, televisión, medios impresos, Internet) para implementar campañas de educación, diseminar información, incluyendo los medios de comunicación de masas”.

e) Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS-OPS, 2012<sup>105</sup>

En el contexto regional, la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud publicaron en el año 2012 una Estrategia

---

<sup>104</sup> OMS. *Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad*. 2008.

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=15558&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid)

<sup>105</sup> OMS-OPS. 28a Conferencia sanitaria panamericana. 64a Sesión del comité regional. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19267&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid)

Regional con el fin de conminar a los países miembros a tomar medidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

Toda vez que se requiere que los diferentes sectores “establezcan o fortalezcan mecanismos multisectoriales para promover el diálogo y las asociaciones entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales pertinentes sobre las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes”; fortalecer o establecer “sistemas de vigilancia para el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles para determinar su eficacia e impacto en la salud y el desarrollo, y para guiar la asignación de recursos”; establecer o fortalecer las “intervenciones para reducir la prevalencia de los factores de riesgo y aumentar la prevalencia de los factores protectores”.

“Impulsa un enfoque multisectorial que incluya al gobierno, al sector privado, al sector académico y a la sociedad civil a nivel regional, subregional y nacional, y abarca el trabajo interprogramático que se lleva a cabo tanto dentro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como en toda la OMS”.

En las últimas décadas se han creado protocolos para el manejo de los diferentes cánceres que afectan a los niños. El uso sistemático de estos protocolos es el factor que más ha contribuido a mejorar las tasas de curación de cáncer pediátrico: hoy en día sobreviven alrededor de 70% de los niños diagnosticados con esta enfermedad. Más aún, se espera que estas altas tasas de curación lleven a que en los próximos años uno de cada mil jóvenes sea sobreviviente de cáncer infantil.<sup>106</sup>

---

<sup>106</sup> Organización Panamericana de la salud, *Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez*, Washington, D.C., 2014, en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es)

## **Capítulo 3 Derecho comparado**

Sumario: 3.1 México. 3.1.1.- Marco social demográfico. 3.1.2 Destino del presupuesto a la seguridad social. 3.1.3 Las enfermedades crónicas y los servicios de salud. 3.1.4 Marco normativo. I.- Ley del IMSS. II.- Ley del ISSSTE. III. Ley Federal del Trabajo 3.2 España 3.2.1 Marco social demográfico. 3.2.2 Destino del presupuesto a la seguridad social. 3.2.3 Las enfermedades crónicas y los servicios de salud 3.2.4 Marco normativo I. Estatuto de los Trabajadores II. Ley General de Seguridad Social 3.3 Análisis comparativo: México y España.

### **Introducción al tercer capítulo**

En los últimos años el derecho comparado ha tomado gran importancia a nivel internacional. Una de las razones más importantes se debe a los cambios económicos y culturales entre los países y con el aumento de las relaciones jurídicas.

El derecho comparado es una disciplina que confronta las semejanzas y las diferencias de los diversos sistemas jurídicos vigentes en el mundo con la finalidad de comprender su estructura y al mismo tiempo mejorar el sistema jurídico de un determinado país.

El derecho comparado se ha convertido en una herramienta importante debido a que los ordenamientos jurídicos son diferentes de un país a otro. Así pues, su estudio es necesario para apreciar no solo las diferencias y las semejanzas sino también los aciertos y los errores que se están cometiendo en el ordenamiento para alcanzar su fin, así se logrará o intentará perfeccionar los organismos de un país y, por consiguiente, su sistema jurídico.

Aunado a lo anterior, en este tercer capítulo se desarrollan las características primordiales de México. En este sentido se realiza un análisis del marco social

demográfico toda vez que la población es un factor de suma importancia para conocer el funcionamiento de otros elementos como lo son la salud, la alimentación, el empleo y la seguridad.

En este sentido se analizan las enfermedades crónicas que se presentan en los niños y jóvenes y cómo es que los servicios de salud hacen frente a estas situaciones y las medidas que han tomado para su adecuado tratamiento. Por lo anterior, los datos estadísticos nos permiten acercarnos a esta realidad mediante el estudio proporcionado por las instituciones responsables de llevar a cabo las encuestas en los centros de salud y percatarnos, a ciencia cierta, de la realidad por la que atraviesan las familias mexicanas que reciben el diagnóstico de una enfermedad crónica en un hijo.

Finalmente, con lo que respecta a México, nos adentramos al estudio de la normativa existente en nuestro territorio para conocer los avances que se han tenido en el tema de las prestaciones ante este tipo de contingencias.

Como podremos apreciar más adelante, España ha sido uno de los países que ha logrado grandes avances en relación con las prestaciones parentales en general, pero sobre todo, en las cuestiones relacionadas con aquellas que involucran a los niños diagnosticados con alguna enfermedad crónica degenerativa, es por tal motivo que resulta relevante analizar el destino del presupuesto a la seguridad social y que ha permitido hacer frente a la protección de estos sectores de la población garantizando en todo momento sus derechos humanos fundamentales.

Por otra parte, el marco normativo existente en España, es bastante reciente, esto es así porque la preocupación por el estudio de estas necesidades no se había llevado a cabo hasta hace muy pocos años.

Como último punto, después del análisis de todos estos factores entre México y España, se lleva a cabo el estudio del derecho comparado con la finalidad de lograr, en el siguiente capítulo, fijar una postura que nos permita proponer modificaciones a nuestros ordenamientos a fin de buscar el bienestar físico, emocional, laboral y familiar de los miembros involucrados en el diagnóstico de una

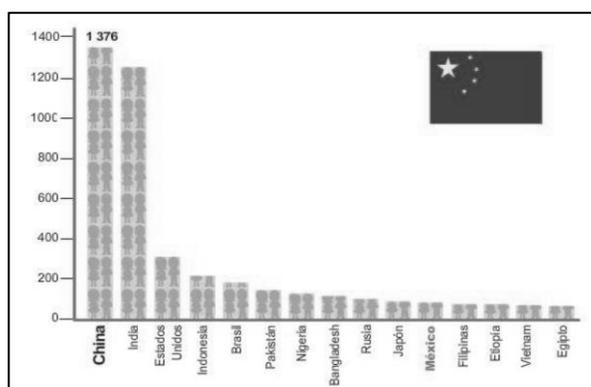
enfermedad crónica en un hijo a fin de mejorar nuestros ordenamientos jurídicos para beneficio de la población mexicana.

### 3.1 México

#### 3.1.1 Marco social demográfico

El rápido crecimiento poblacional de México durante el siglo XX, marca en gran medida la preocupación de mejoramiento en la calidad de vida de todos los individuos pues México es de los países más poblados a nivel mundial con 119 millones 530 mil 753 habitantes.

**Gráfica 3. Países más poblados del mundo (Millones de habitantes)**



Fuente: INEGI<sup>107</sup>

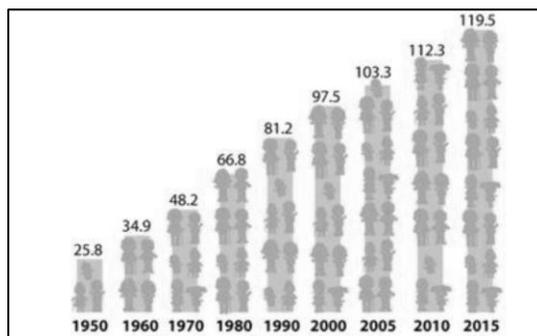
Durante los últimos 65 años, la población en México ha crecido poco más de cuatro veces. En 1950 había 25.8 millones de personas, en 2015 hay 119.5 millones.

De 2010 a 2015, la población se incrementó en 7 millones de habitantes, lo que representa un crecimiento promedio anual de 1.4 por ciento.

<sup>107</sup> INEGI, *Cuéntame... Población*, en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>  
Fecha de consulta: 14 de marzo de 2018.

#### Gráfica 4. Población total 1950-2015

(Millones)



Fuente: INEGI<sup>108</sup>

Como podemos observar a partir del año 1950 hasta el año 2015 la población ha ido en incremento pues en 1950 la población era solo de 25.8 millones y para 2015 estamos con una población de 119.5 millones, lo cual es preocupante pues como señalamos anteriormente, México es de los países con mayor población.

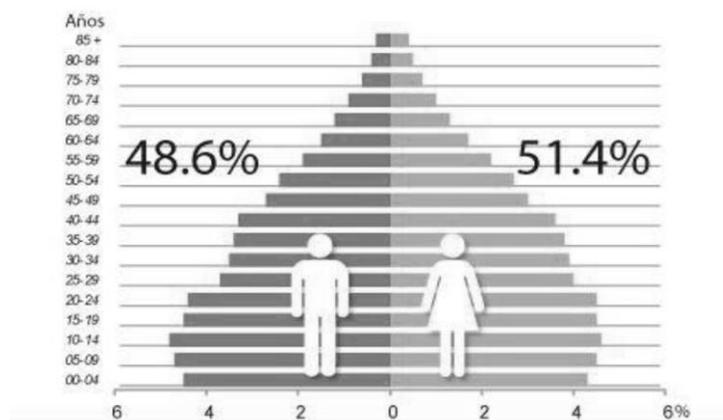
Por lo que respecta a la pirámide poblacional de 2015 es más ancha en el centro y se reduce en la base, esto significa que la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la de adultos. Un factor importante de este acontecimiento se debe a la crisis económica por la que atraviesa nuestro país, pues si las familias no cuentan con una estabilidad económica que les permita satisfacer sus necesidades esenciales, difícilmente se pensará en ampliar la familia teniendo hijos.

En 2015 la población menor de 15 años representa 27% del total, mientras que la que se encuentra en el grupo de 15 a 64 años, constituye 65% y la población en edad avanzada representa el 7.2 por ciento. En este periodo una cuarta parte de la población es menor de 15 años.

---

<sup>108</sup> Ídem

**Gráfica 5. Pirámide poblacional 2015**



Fuente: INEGI<sup>109</sup>

En el análisis de la estructura se observa el proceso de envejecimiento por el que transita la población en el país. De 2010 a 2014 el porcentaje de la población de 30 a 59 años aumenta el dicho periodo, de 34.4 a 36.6 mientras que la de 60 y más años se incrementa ligeramente de 9.1 a 10.9 por ciento. A pesar del paulatino proceso de envejecimiento de la población, México aún es un país joven, ya que 50% de su población tiene 27 años de edad o menos.

El país está iniciando una etapa avanzada de su transición demográfica. Los cambios en la estructura por edades plantean grandes desafíos a los sistemas de educación, empleo, salud y protección social. La transición demográfica ha sido profundamente heterogénea entre grupos sociales y regiones del país, de manera que los más pobres y marginados son los que enfrentan los mayores rezagos.

Actualmente, en nuestro país residen 20.9 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, de los cuales, 11 millones son adolescentes (15 a 19 años) y 9.9 millones son adultos jóvenes (20 a 24 años). Es decir que la población juvenil en México representa cerca de la quinta parte de la población total.<sup>110</sup>

La situación de los niños y jóvenes en nuestro país es bastante compleja, partiendo de cuestiones en materia de salud, alimentación, educación, empleo,

<sup>109</sup> Ídem

<sup>110</sup> UNFPA, *Contexto de México*, en <http://www.unfpa.org.mx/situacion%20en%20mexico.php>  
Fecha de consulta 23 de abril de 2018.

pobreza, embarazos a temprana edad, delincuencia, etc. Es por ello que resulta importante implementar políticas públicas para mejorar la condición de vida de este sector de la población.

### 3.1.2 Destino del presupuesto a la seguridad social

México cuenta con un Estado de bienestar lo cual se encuentra relacionado con el sistema de protección social, que se divide en dos grandes subgrupos: el primero en relación con la seguridad social, que se refiere al conjunto de instituciones construidos bajo esquemas contributivos, y que se refieren a las prestaciones en materia de salud, educación, pensiones, vivienda, etc. y son aquellas a las que tienen derecho los trabajadores que se encuentran incorporados a la economía formal. Su principal característica es que estas son financiadas con cuotas aportadas por los trabajadores, los patrones y el Estado.

El segundo subgrupo se refiere a la asistencia social la cual se encuentra conformada por un conjunto de instituciones y programas hacia la población que se encuentra desempleada o su trabajo se engloba dentro de la economía informal, y que se encuentran, de alguna manera, impedidos para contribuir en el sistema de seguridad social. Estos programas se financian con recursos públicos obtenidos de la recaudación de los ingresos presupuestarios del Gobierno Federal.

La protección social tiene como objeto reducir los riesgos sociales; Valencia Lomelí los define como aquellos acontecimientos que comprometen la capacidad de los individuos para asegurarse a sí mismos su independencia social para enfrentar los riesgos de enfermedad, desnutrición, ausencia o insuficiencia de ingresos, vejez, vivienda digna y falta de conocimientos para integrarse en la sociedad, y para desarrollar las potencialidades de las personas.

Durante el periodo 2014-2015 el gasto público federal para la función de protección social evolucionó de la siguiente manera<sup>111</sup>:

---

<sup>111</sup> Cfr. Dirección de Servicios de Investigación y Análisis, *El presupuesto público federal para la función protección social, 2014-2015*, en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-09-15.pdf>

Fecha de consulta: 22 de Abril de 2018

- En el 2014, la Cámara de Diputados aprobó un gasto de 1 billón 083 mil 748.42 mdp;
- En el 2015, el Ejecutivo Federal propuso a la Cámara de Diputados un gasto de 1 billón 123 mil 961.22 mdp; y
- En el 2015, la Cámara de Diputados aprobó un gasto de 1 billón 122 mil 294.97 mdp.

El gasto para esta función aprobado para el ejercicio fiscal 2015 por la Cámara de Diputados se incrementó en 38 mil 546.55 mdp respecto al aprobado en el ejercicio fiscal 2014 y se redujo en 1 mil 666.25 mdp respecto a la propuesta del Ejecutivo Federal para el ejercicio fiscal 2015.

Es importante recordar que el sistema de protección social en México se divide en seguridad social y asistencia social; la primera dirigida a la población derechohabiente; la segunda para la población abierta.

Respecto de la seguridad social, durante el periodo 2014-2015 su gasto público federal evolucionó de la siguiente manera:

- En el 2014, la Cámara de Diputados aprobó un gasto de 958 mil 533.12 mdp;
- En el 2015, el Ejecutivo Federal propuso a la Cámara de Diputados un gasto de 992 mil 314.65 mdp;
- En el 2015, la Cámara de Diputados aprobó un gasto de 992 mil 314.65 mdp;

Para el ejercicio fiscal 2015, el gasto para seguridad social se incrementó en 33 mil 781.53 mdp respecto al gasto aprobado en el ejercicio fiscal 2014 y se mantuvo sin variación respecto al proyecto para el ejercicio fiscal 2015.

El gasto aprobado para el 2015 en seguridad social se distribuyó en los siguientes ramos:

- Para Aportaciones a Seguridad Social, 491 mil 908.04 mdp;
- Para Provisiones Salariales y Económicas, 9 mil 395.50 mdp;
- Para CFE, 28 mil 513.12 mdp;
- Para el IMSS, 265 mil 319.99 mdp;
- Para el ISSSTE, 153 mil 927.73 mdp; y
- Para PEMEX, 43 mil 250.26 mdp

En el análisis de las unidades responsables que conforman la seguridad social, para el año 2015 se aprobaron las siguientes partidas presupuestarias:

- Para el IMSS, 501 mil 559.99 mdp;
- Para el ISSSTE, 316 mil 955.73 mdp;
- Para la Dirección General de Programación y Presupuesto “A”, 71 mil 125.04 mdp;
- Para la Unidad de Política y Control Presupuestario, 26 mil 540.69 mdp;
- Para la CFE, 28 mil 513.12 mdp;
- Para PEMEX, 43 mil 250.26 mdp; y
- Para el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, 4 mil 369.81 mdp.

En los últimos años se ha puesto de manifiesto la crisis económica en nuestro país. Esta crisis ha provocado que exista un aumento del desempleo, el sector informal y la pobreza, lo cual afecta en la disminución de la cobertura de la seguridad social, se deteriora el acceso efectivo a la atención de salud y la calidad de las prestaciones.

Las crisis crean desequilibrios financieros en la seguridad social porque: 1) sus ingresos disminuyen por la caída en las contribuciones salariales, los aportes fiscales, la rentabilidad de la inversión y las reservas, combinados con incrementos en la evasión y la morosidad; y 2) sus gastos aumentan debido a mayor demanda por prestaciones de desempleo y asistencia social, subida en los costos de medicamentos y equipo sanitario, y presión para ajustar las pensiones a la inflación.<sup>112</sup>

La realidad de nuestro sistema de seguridad social es que el presupuesto destinado a este rubro ha sido insuficiente; hay escases en la infraestructura de los centros médicos, insuficiencia de medicamentos y la falta de equipos especializados

---

<sup>112</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas*, en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6156-efectos-la-crisis-global-la-seguridad-social-salud-pensiones-america-latina>

Fecha de consulta: 1 de mayo de 2018.

para el tratamiento de enfermedades específicas son solo algunas de los muchos problemas que debe afrontar la seguridad social.

El desempleo, el empleo informal y la inestabilidad laboral son factores que contribuyen a los altos índices de personas que nunca han cotizado a alguna institución de seguridad social, creando una situación de vulnerabilidad para los periodos de enfermedad y vejez.

La seguridad social es un elemento de gran importancia en el combate de la inseguridad económica que es una característica que comparten las personas que se encuentran en situación de pobreza y que, en muchas ocasiones, los obliga a dedicar una parte muy importante de sus ingresos a la atención de enfermedades u otras circunstancias.

Por lo tanto, la ampliación de la cobertura a sectores que actualmente se encuentran desprotegidos, el tratamiento de las contingencias que puedan afectar sus capacidades e ingresos, así como un acceso equitativo a la seguridad social y a las pensiones son temas pendientes en la búsqueda de un sistema más eficiente y equitativo.

### 3.1.3 Las enfermedades crónicas y los servicios de salud

El estudio de las enfermedades crónicas ha cobrado gran relevancia en los últimos años, esto debido a que dichas enfermedades afectan a millones de personas en todo el mundo lo cual constituye un grave problema de salud. Aunado a ello cada vez va en aumento el número de personas que las padece. En México el mejoramiento de las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud han provocado la disminución de las enfermedades infecciosas; sin embargo, en contraparte se ha podido observar al mismo tiempo un aumento de las enfermedades crónicas degenerativas.

En el año 1999, las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la diabetes mellitus, las enfermedades del hígado y las enfermedades cerebrovasculares, representaron cerca del 88% de las muertes ocurridas en México. Y aunque comúnmente se observa que estos problemas se presentan en

las áreas urbanas, entre la población adulta y los ancianos, también es frecuente encontrarlos en las áreas rurales, entre los jóvenes y los pobres.<sup>113</sup>

Este aumento considerable de las enfermedades crónicas ha provocado que los servicios de salud han implementado desde hace varias décadas numerosos programas dirigidos a la atención y manejo de dichas enfermedades crónicas. Sin embargo, casi todos estos esfuerzos han tenido poco éxito para tener un desenlace poco alentador para los pacientes y sus familias, tales como los niveles de cumplimiento, el control de los síntomas, la satisfacción con los servicios, la prevención de las complicaciones o el incremento en la esperanza de vida.

Derivado de lo anterior, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico en su informe sobre el Panorama de salud 2017 realizó una evaluación a México y los resultados no son nada positivos ya que se puso en evidencia problemas graves de nuestro país en materia de salud pública.

La inversión en salud pública prácticamente sigue siendo la misma desde hace más de 12 años, de 6% del producto interno bruto; mientras que los otros 35 países miembros invierten en promedio el 9% de PIB. El problema de fondo es que gran parte de ese gasto equivalente al 6% del PIB viene del individuo, es decir, de las personas que pagan por tener acceso a la salud. Para explicarlo en cifras, el gasto de las familias mexicanas en salud alcanza el 46%, lo cual representa el doble del promedio de la OCDE que es del 20.2%.<sup>114</sup>

También la atención ante enfermedades graves es muy precaria, no solo porque tenemos el promedio más bajo de médicos y camas de hospital por cada 100 mil habitantes, sino también por la mala calidad de atención médica existente. De la misma forma, mientras que, en la mayoría de los países de la agrupación, el 90% de los niños diagnosticados con leucemia sobreviven, en México solo lo hacen el 54% de los pacientes.

---

<sup>113</sup> Secretaría de Salud. Informe de México. *“Logros en Promoción de la Salud con respecto a los compromisos asumidos en la declaración de México, 2000”*. México, 2003, 1-10.

<sup>114</sup> OECD, *Estadísticas de salud de la OCDE 2017*, en <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

Fecha de consulta: 3 de mayo de 2018

Esta precariedad en materia de salud en nuestro país es reflejo no solo de lo poco que se ha invertido en ese rubro en los últimos años, sino también de lo mal que se ha administrado los pocos recursos destinados a esta rama.

La Secretaría de Salud ofrece atención médica gratuita o de muy bajo costo a la población enferma en los centros de salud. Sobre todo, a la población con menores recursos económicos y los menos favorecidos socialmente. La atención de los enfermos crónicos en esa institución forma parte de la estrategia planteada por el gobierno mexicano para enfrentar los problemas derivados de las enfermedades crónicas.

Ubicada en poco más de 33%, la tasa de obesidad de adultos de México es la segunda más alta en la OCDE y mucho mayor que el promedio de la Organización de 19.4%. Además, 35% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad tienen sobrepeso u obesidad. Por otra parte, el consumo de frutas es uno de los más bajos en la OCDE. La obesidad constituye un reconocido factor de riesgo para muchas enfermedades crónicas. Por ejemplo, explica en gran medida por qué México tiene la prevalencia más alta de diabetes entre los países de la OCDE (15.8% de los adultos afectados, más del doble del promedio de la Organización de 7%).<sup>115</sup>

Los altos índices de obesidad, junto con otros factores como el poco avance en la reducción de mortalidad por padecimientos circulatorios, las altas tasas de muertes por accidentes de tránsito y homicidios, así como las persistentes barreras de acceso a la atención de calidad, explican por qué las ganancias en esperanza de vida en México se han desacelerado en años recientes (+3.8 años entre 1985 y 2000, en relación con +1.7 años entre 2000 y 2015).

Como respuesta al problema de la obesidad, en fecha reciente México puso en marcha varias políticas dirigidas a mejorar la salud de la población. Algunas son el pago de impuestos por bebidas azucaradas, la colocación de etiquetas con información nutricional en los productos alimenticios y una mejor regulación de los alimentos anunciados para los niños.

---

<sup>115</sup> OECD, Health at glance 2017: OECD Indicators, *¿Cómo se compara México?*, en <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>

Desde la aplicación del impuesto a las bebidas azucaradas en 2014, la compra de refrescos bajó (una reducción de 5.5% en el primer año, seguida de una baja de 9.7% en el segundo año) y quienes más redujeron su consumo fueron las familias más pobres. Combatir la obesidad requiere más que una sola medida preventiva, ya que únicamente se conseguirá un cambio fundamental implementando estrategias de amplio alcance que aborden múltiples factores determinantes de salud a la vez.

### 3.1.4 Marco normativo

#### I. Ley del IMSS

La Ley del Seguro Social establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS, a saber:

- a) Riesgos de trabajo: este seguro cubre a los trabajadores asegurados que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.
- b) Enfermedades y maternidad: asegurados y pensionados, así como familiares directos que dependan económicamente de los primeros, en casos de maternidad y de enfermedades que no se deriven del trabajo.
- c) Invalidez y vida: La invalidez se otorga a los trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales. Mientras que el seguro de vida se otorga a los beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.
- d) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez: El seguro de cesantía en edad avanzada se otorga a los asegurados a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados. Por lo que respecta al seguro de vejez se proporciona a los asegurados a partir de los 65 años de edad.

e) Guarderías y prestaciones sociales: Las guarderías se otorga a las mujeres trabajadoras aseguradas que tienen hijos de entre 45 días y cuatro años de edad, y hombres trabajadores asegurados viudos o divorciados que mantienen la custodia de sus hijos de esas edades.

Por lo que respecta al seguro de enfermedades y maternidad que se establece en la Ley del seguro social señala en su artículo 84 las personas que quedan amparadas en este rubro, y que a la letra dice:

**Artículo 84.** Quedan amparados por este seguro:

...

V. Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados, en los términos consignados en las fracciones anteriores;

VI. Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una **enfermedad crónica** o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;

En este sentido, la propia ley establece que podrán gozar de las prestaciones señaladas en el mismo ordenamiento los hijos del asegurado que no puedan mantenerse debido a una enfermedad crónica. Lo anterior garantiza que los beneficiarios podrán recibir la atención médica necesaria.

Durante muchos años el modelo de atención en el IMSS estaba basado en la curación, esto es, el paciente acudía a los centros de salud cuando la enfermedad muchas veces ya se encontraba muy avanzada y con muy pocas probabilidades de recuperación.

Sin embargo, por primera vez en la historia, el Instituto Mexicano del Seguro Social plantea a trabajadores y patronos cambios radicales para prevenir en clínicas especializadas y empresas, las principales causas de mortalidad y los crecientes costos. Derivado de lo anterior, cambia su modelo de atención de lo curativo a lo preventivo para atajar el crecimiento de las principales enfermedades crónico degenerativas.

En el modelo curativo la enfermedad es el motivo por el cual se acude al IMSS, mientras que en el modelo preventivo se aprovecha cualquier oportunidad para prevenir que la enfermedad ocurra o para minimizar sus complicaciones.

El nuevo modelo consiste en desplegar brigadas médicas hacia los centros de trabajo y crear nuevos consultorios de medicina especializada que, apoyados por una Unidad de Inteligencia que concentrará los datos personalizados y un tablero electrónico de seguimiento, que detecte a tiempo los potenciales riesgos que presenten derechohabientes en torno a esas enfermedades.

El modelo preventivo de enfermedades crónicas se rige bajo 4 ejes:

1. Identificación y estratificación: Identificar, conocer y captar a la población derechohabiente para estratificarlos de acuerdo a sus factores de riesgo. En un esquema de capas es posible ir de la Delegación a la Unidad Médica Familiar, a la empresa y al individuo.
2. Focalización: Focalizar las acciones preventivas y correctivas específicas a cada grupo de riesgo.
3. Seguimiento proactivo: Dar seguimiento a los derechohabientes a través de herramientas tecnológicas para asegurar su progreso.
4. Vinculación: Colaboración con los sectores sociales: patrones y obreros.

Otro de los aciertos que ha tenido el IMSS en relación con dichas enfermedades es que entre 2016 a 2017 los recursos destinados a la investigación en diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares aumentaron 50% con el objetivo de mejorar la atención a los derechohabientes.

De los cuatro mil 572 protocolos que desarrollan investigadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el 80% están enfocados en resolver las principales necesidades de los derechohabientes en la atención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer de mama y de próstata.<sup>116</sup>

---

<sup>116</sup> Periódico El Universal, *Aumenta IMSS inversión contra enfermedades crónicas*, fecha de publicación: 24 de febrero de 2018 en <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/aumenta-imss-inversion-contra-enfermedades-cronicas>  
Fecha de consulta: 12 de mayo de 2018.

Sin duda uno de los aciertos más relevantes recientemente por el IMSS es la puesta en marcha de la primera sala de cuidados paliativos del país para los niños con cáncer en pediatría en la Ciudad de México.

La Unidad de Acompañamiento y Cuidados Paliativos para niños con cáncer y otras enfermedades graves en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI surge como parte de una estrategia de trato digno para que los menores convivan con sus familias en un ambiente favorable.

En la Sala de Cuidados Paliativos serán atendidos con calidad y calidez niños que reciben tratamiento contra tumores, leucemia, fibrosis quística o padecimientos hereditarios del metabolismo, por la ausencia o disfunción de enzimas, así como aquellos en estado crítico por accidentes graves.

Con esta estrategia se busca brindar un espacio para acompañar la parte emocional de los pequeños y sus familias, con motivos de decoración adecuados para mejorar su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

Sin duda esta Unidad de Acompañamiento y Cuidados Paliativos para niños con cáncer u otra enfermedad grave es un gran avance en el desarrollo del reconocimiento del papel fundamental de los padres durante el diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad de los hijos con el propósito de fortalecer los lazos familiares y lograr así que el menor se encuentre rodeado de las personas más importantes en su vida y que de una u otra manera fortalecerá el estado anímico del paciente.

## II. La Ley del ISSSTE

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se encarga de brindar cuidados de la salud y seguridad social cubriendo a los trabajadores del gobierno federal.

La ley del ISSSTE otorga con carácter obligatorio los siguientes seguros:

- I. De salud, que comprende:
  - a) Atención médica preventiva: tendientes a proteger la salud de los derechohabientes.

Dentro del mismo se desglosan los tipos de atención y lo que atenderá, entre otros<sup>117</sup>:

- I. El control de enfermedades prevenibles por vacunación;
- II. El control de enfermedades transmisibles;
- III. Los programas de autocuidado y de detección oportuna de padecimientos; IV. Educación para la salud;
- V. Programas de combate a la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo; VI. Salud reproductiva y planificación familiar;
- VII. Atención materno infantil;
- VIII. Salud bucal;
- IX. Educación nutricional;
- X. Salud mental;
- XI. Atención primaria a la salud;
- XII. Envejecimiento saludable;
- XIII. Prevención y rehabilitación de pacientes con capacidades disminuidas, y XIV. Las demás actividades que determine como tales la Junta Directiva de acuerdo con las posibilidades financieras del seguro de salud.

b) Atención médica curativa y de maternidad: comprende los siguientes servicios<sup>118</sup>:

- I. Medicina familiar;
- II. Medicina de especialidades;
- III. Gerontológico y geriátrico;
- IV. Traumatología y urgencias;
- V. Oncológico;
- VI. Quirúrgico, y
- VII. Extensión hospitalaria.

Dentro de este mismo apartado se incluye el seguro de enfermedades, es decir de aquellos padecimientos ajenos a la realización de las actividades propias del trabajo. En este sentido, el artículo 41 del mismo ordenamiento señala que los familiares derechohabientes tendrán derecho a los servicios del seguro de salud en caso de enfermedad, agregando un listado de estos:

- I. El cónyuge, o a falta de éste, el varón o la mujer con quien, la Trabajadora o la Pensionada con relación al primero, o el Trabajador o el Pensionado, con relación a

---

<sup>117</sup> Cfr. Artículo 34, Ley del ISSSTE

<sup>118</sup> Cfr. Artículo 35, op. cit.

la segunda, ha vivido como si fuera su cónyuge durante los cinco años anteriores a la enfermedad o con quien tuviese uno o más hijos(as), siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio. Si el Trabajador o Pensionado tiene varias concubinas o concubenarios, según sea el caso, ninguno de estos dos últimos sujetos tendrá derecho a recibir la prestación;

II. Los hijos menores de dieciocho años de ambos o de sólo uno de los cónyuges, siempre que dependan económicamente de alguno de ellos; III. Los hijos solteros mayores de dieciocho años, hasta la edad de veinticinco, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio superior o superior, de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos, y que no tengan un trabajo;

IV. Los hijos mayores de dieciocho años incapacitados física o psíquicamente, que no puedan trabajar para obtener su subsistencia, lo que se comprobará mediante certificado médico expedido por el Instituto y por los medios legales procedentes, y

V. Los ascendientes que dependan económicamente del Trabajador o Pensionado.

#### c) Rehabilitación física y mental

II. De riesgos de trabajo;

III. De retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

IV. De invalidez y vida;

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en su artículo 6, establece una especie de glosario en la que se señala lo que se entenderá por familiares derechohabientes.

**Artículo 6.** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

...

XII. Familiares derechohabientes a:

b) Los hijos del Trabajador menores de dieciocho años;

c) Los hijos del Trabajador o Pensionado mayores de dieciocho años, cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una **enfermedad crónica** o discapacidad por deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen, lo que se comprobará mediante certificado médico, expedido por el Instituto y por medios legales procedentes; o hasta la edad de veinticinco años, previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio superior o superior, de cualquier rama del conocimiento en planteles oficiales o reconocidos, y que no tengan un trabajo...

Por lo que respecta al artículo citado con anterioridad, resulta importante señalar que los hijos son derechohabientes, y que al igual que la Ley del IMSS, también comprende a los hijos incluso cuando sean mayores de 18 años y sean dependientes económicos debido a una enfermedad crónica.

Por lo que se refiere a las medidas tomadas por el ISSSTE en relación con las enfermedades crónicas, en el año 2016 puso en marcha un proyecto de autocuidado y detección temprana de complicaciones en pacientes del programa de manejo integral de diabetes por etapas, el cual tiene como objetivo fundamental promover las conductas de autocuidado en los pacientes de los Módulos MIDE, para lograr el óptimo control metabólico, evitando así el desarrollo de complicaciones.

Considerando que la diabetes y otras enfermedades crónico degenerativas conllevan un cuidado permanente, dado que es un padecimiento que acompañara al paciente el resto de vida, es que surge la necesidad de incidir en el proceso de participación activa del individuo en el manejo y control de su enfermedad, permitiendo un empoderamiento y autocuidado otorgando las herramientas y la capacitación necesaria para hacer frente a su enfermedad.

Otro de los aciertos en la mencionada institución se presenta al ampliar la cobertura para atender a más de medio millón de personas diabéticas. Por tal motivo su meta en este año 2018, es atender a 580 mil pacientes del instituto con la enfermedad, por medio del Observatorio de Diabetes y Enfermedades Crónicas. Además, que se aplicaran análisis bastante novedosos para evitar la ceguera derivado de la enfermedad.<sup>119</sup>

Del mismo modo, y conscientes de la preocupación de la presencia de las enfermedades crónicas el ISSSTE desarrolló un curso en línea en la atención de enfermedades crónicas, en el que participaron 4 mil médicos, enfermeras, nutriólogos y activadores físicos del Primer Nivel de Atención de las 35 delegaciones del país, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública.

---

<sup>119</sup> ISSSTE, *Amplía ISSSTE cobertura para atención de más de medio millón de diabéticos*, en <https://www.gob.mx/issste/prensa/amplia-issste-cobertura-para-atencion-de-mas-de-medio-millon-de-diabeticos?idiom=es>

Fecha de consulta: 13 de Mayo de 2018

A groso modo, las principales aportaciones en relación con las enfermedades crónicas en el ISSSTE, tan solo en el 2015, son las siguientes:

Para fortalecer las actividades preventivas y reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, en el primer nivel de atención médica se dio continuidad a los programas de educación para la salud, campañas de promoción y prevención a la salud y salud bucal, así como el desarrollo de un sistema de atención gerontológico y geriátrico como la principal defensa en contra de las enfermedades de los adultos mayores. En este sentido en 2015, se llevaron a cabo las siguientes acciones:<sup>120</sup>

- En el marco de la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, el Instituto concluyó el aplicativo del Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y Obesidad (PPRESyO) dentro de la plataforma SI-PrevenISSSTE, el cual permitió a los nutriólogos adscritos al Instituto monitorear de forma automatizada los cambios antropométricos y de alimentación de cada paciente. Como resultado, 27,702 personas han registrado una pérdida del 5% de su peso corporal.
- Con la finalidad de reducir la carga de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, a través del Programa para el Manejo Integral de Diabetes por Etapas (MIDE), al término de 2015 se cuenta con 146 módulos MIDE, 120 médicos diabetólogos, 192 educadores en diabetes, 161 facilitadores en acción grupal en diabetes y 50 expertos en ciencia e innovación en diabetes. A través de este programa y con base en la aplicación del examen de hemoglobina glucosilada HbA1c se logró controlar al 62.8% de pacientes con diabetes; además, el 98% de unidades de primer nivel cuentan con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para atender estos padecimientos. Se desarrolló el Observatorio de Diabetes y Enfermedades Crónicas (ODEC), que es un sistema informático que permite identificar pacientes por su estado metabólico, perfiles de riesgo y una segmentación por grupos para abordar su tratamiento estandarizado.
- A través del Programa de Vacunación Universal, orientado a disminuir las enfermedades infectocontagiosas, el Instituto aplicó 5,554,175 dosis de biológicos inmunizantes a la población derechohabiente y no derechohabiente en las áreas de influenza y responsabilidad institucional. Además, también se

---

<sup>120</sup> ISSSTE, Cuenta pública 2015, *Análisis del ejercicio del presupuesto de egresos*, en <http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2015/tomo/VII/GYN.03.AEPE.pdf>  
Fecha de consulta: 13 de mayo 2018

participó en las tres Semanas Nacionales de Salud anuales y en la Campaña Invernal contra la Influenza.

Como podemos observar, son muchas las actividades llevadas a cabo por el ISSSTE, sobre todo en cuestiones de prevención más que de curación. El camino sigue siendo largo, pero sin duda existen avances importantes para poder erradicar las estadísticas tan alarmantes en relación con dichos padecimientos, por lo que se debe seguir trabajando con esto para lograr más y mejores resultados que beneficiaran a todos los sectores de la población.

### III. Ley Federal del Trabajo

La Ley Federal del Trabajo son aquellas disposiciones legales que regulan las relaciones obrero-patronales, es decir, es el ordenamiento donde se especifica cuáles son las obligaciones y los derechos de los trabajadores y patrones. En la misma ley existe una tabla de enfermedades de trabajo, sin embargo, dichas enfermedades están relacionadas con aquellas producidas con motivo del ejercicio de la profesión o empleo.

Esto es, que en dicha ley están establecidas todas las prestaciones obligatorias con las que debe cumplir el patrón, sin embargo, hay empresas en las que adicional a estas prestaciones otorgan algunas más. Las prestaciones complementarias o adicionales son aquellas remuneraciones que complementan el salario del trabajador como un plus, que se anexa a las remuneraciones principales. Ejemplo de ellas son los bonos por puntualidad o por productividad, incentivos o gratificaciones, etc. Pueden pagarse de manera mensual, trimestral, semanal o anual, esto dependerá de la empresa y de los acuerdos internos que se lleven a cabo.

En México solo una de cada diez compañías otorga prestaciones superiores a las que establece la ley, lo que influye en las decisiones que los trabajadores toman para permanecer en una empresa. Por otra parte, las empresas ven los planes de prestaciones como una herramienta para aumentar la productividad y la satisfacción de sus empleados en los centros de trabajo.

Esta ley tiene como finalidad lograr un equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales. Se puede señalar que la Ley Federal del Trabajo es el principal ordenamiento jurídico en las relaciones obrero-patronales regulando, entre otras cosas la jornada de trabajo, salario, días de descanso, vacaciones, la prima vacacional, el aguinaldo. el derecho de los trabajadores en las utilidades de las empresas, el otorgamiento de una capacitación, etc.

Lo anterior nos permite darnos cuenta que no existe ningún apartado que regule las contingencias de las enfermedades crónicas en alguno de los miembros de la familia del trabajador, estamos frente a una ley que si bien se centra en regular cuestiones concernientes a los trabajadores en lo individual, lo cierto es que como todo ser social cuenta con otras personas que en caso de una emergencia de salud, el familiar podrá ser beneficiario de los servicios médicos, sin embargo, el trabajador no podrá ausentarse de su fuente de empleo ante esta situación de lo contrario corre el riesgo de perder su trabajo, siendo en este sentido omisa la legislación al momento de conciliar la vida familiar y laboral de los trabajadores.

Esto es así porque existe un apartado específico sobre la rescisión de las relaciones de trabajo y el artículo 47 del precepto en mención señala que:

**Artículo 47.-** Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón:

X. Tener el trabajador más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso del patrón o sin causa justificada;

Resulta importante señalar que, en este sentido existe una laguna jurídica al no existir una regulación que permita a los trabajadores ausentarse de sus fuentes de empleo derivado de una contingencia familiar en la cual el trabajador/a se vea imposibilitado/a para asistir a cumplir sus actividades laborales provocando que el patrón esté en la facultad de despedir al empleado sin ninguna responsabilidad adicional. Esta omisión trae como consecuencia que no exista un equilibrio entre el ámbito laboral y familiar de los sujetos, mismos que tienen que enfrentarse a la difícil decisión entre la dedicación exclusiva a su desarrollo profesional o centrarse en las cuestiones familiares.

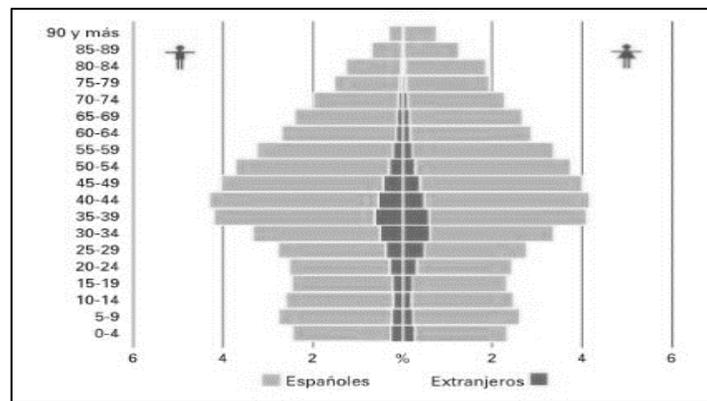
## 3.2 España

### 3.2.1 Marco social demográfico

España tiene una población total de 46,659,302 millones, de los cuales 22,882,286 son hombres y 23,777,015 son mujeres, mientras que el resto son extranjeros (4,572,055).<sup>121</sup>

Por lo que respecta a la edad, la población aumentó en 2016 en los grupos de edad entre 40 y 74 años, en los de 10 a 19 años y en los mayores de 80 años.

**Gráfica 6. Pirámide de población de España al 1 de enero de 2016**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística<sup>122</sup>

Por el contrario, la población descendió en el grupo de 20 a 39 años (337.221 personas menos) entre los menores de 10 años (73.175 menos) y en el grupo de 75 a 79 años (46,926 menos).

<sup>121</sup> Instituto Nacional de Estadística, *Cifras de población*, fecha de publicación: 25/06/2018 en [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)

Fecha de consulta: 28 de junio de 2018.

<sup>122</sup> Instituto Nacional de Estadística, *Población. Cifras de población al 1 de enero de 2016*, en [http://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2017/index.html#9](http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html#9)

Fecha de consulta: 28 de junio de 2018

**Tabla 1. Crecimiento poblacional por grupos de edad durante 2016**

Grupos de edad	Población a 1 de enero		Crecimiento anual(*)	
	2017(*)	2016	Absoluto	Relativo (%)
TOTAL	46.528.966	46.440.099	88.867	0,19
0 a 4 años	2.148.383	2.202.761	-54.378	-2,47
5 a 9 años	2.458.407	2.477.204	-18.797	-0,76
10 a 14 años	2.395.667	2.345.436	50.231	2,14
15 a 19 años	2.222.811	2.185.630	37.181	1,70
20 a 24 años	2.261.020	2.280.631	-19.612	-0,86
25 a 29 años	2.518.366	2.564.166	-45.800	-1,79
30 a 34 años	2.961.043	3.100.404	-139.361	-4,49
35 a 39 años	3.716.570	3.849.019	-132.448	-3,44
40 a 44 años	3.960.335	3.924.814	35.521	0,91
45 a 49 años	3.742.512	3.712.893	29.619	0,80
50 a 54 años	3.524.707	3.461.060	63.647	1,84
55 a 59 años	3.151.461	3.073.611	77.850	2,53
60 a 64 años	2.636.543	2.568.305	68.238	2,66
65 a 69 años	2.370.045	2.348.133	21.912	0,93
70 a 74 años	2.058.779	1.975.727	83.052	4,20
75 a 79 años	1.537.204	1.584.129	-46.926	-2,96
80 a 84 años	1.450.915	1.430.780	20.135	1,41
85 a 89 años	918.984	889.323	29.661	3,34
90 a 94 años	390.745	371.148	19.596	5,28
95 y más años	104.469	94.924	9.546	10,06

Fuente: Instituto Nacional de Estadística<sup>123</sup>

Es importante señalar que en el año 2017 la población joven de 0 a 29 años no ha tenido muchas variaciones en relación con la población en el 2016. Es decir, como podemos observar, el número de personas adultas mayores es menor, y esto lo podemos observar también en la pirámide de población de España, pues se percibe la reducción de dicha pirámide en lo alto.

En relación con los principales indicadores de natalidad y fecundidad 2015, indican que en España hay 418,432 nacimientos, un 1.8% menos que el año anterior. La tasa de natalidad queda en 9.02 nacidos por 1,000 habitantes. El número medio de hijos por mujer es de 1.33 y la edad media a la maternidad sigue aumentando ligeramente hasta los 31.9%. El porcentaje de nacidos de madre no casada alcanza el 44.5% del total, valor más alto de toda la historia.

Lo anterior resulta de gran interés sobre todo porque cada vez es más visible la modificación de los modelos de familia, y las costumbres que durante mucho

<sup>123</sup> Instituto Nacional de Estadística, *Cifras de población a 1 de enero de 2017*, 29 de junio de 2017, en [http://www.ine.es/prensa/cp\\_2017\\_p.pdf](http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf)  
Fecha de consulta: 28 de junio de 2018

tiempo se creían correctas, no admitiendo asunto distinto al ya establecido. En este sentido también resulta importante señalar los avances que se han tenido en materia de protección de las familias, cualquiera que sea su composición y sobre todo en materia de seguridad social.

En relación con los principales indicadores de la mortalidad 2015, el número de defunciones fue de 420,408, y la tasa de mortalidad infantil se redujo 5.4% respecto a 2014, quince décimas inferiores a la registrada ese año, que ya se encuentra entre las más bajas de la Unión Europea.<sup>124</sup>

### 3.2.2 Destino del presupuesto a la seguridad social

El presupuesto de la seguridad social es el reflejo financiero del compromiso del Gobierno con la población permitiendo el acceso a un sistema de prestaciones y servicios sociales públicos que redundan en la mejora del bienestar y la cohesión social. En este sentido es importante señalar que este presupuesto abarca tanto a la parte contributiva, es decir para aquellos que acceden a las prestaciones en base a sus cotizaciones previas como una acción no contributiva para proteger las situaciones de necesidad.

Es menester señalar que la afiliación en materia de seguridad social en España superó en marzo los 19 millones de afiliados medios y alcanzó los 19,043,079 ocupados, la cifra mas alta desde agosto de 2008 (19,137,556) y el mejor marzo previo al periodo vacacional. La ocupación en el mes creció en 155,104 personas (0.82%), un dato que supera en 16,531 el registrado en 2018 (138,573). En los últimos 12 meses, el sistema sumó 541,489 afiliados (un 2.93%).<sup>125</sup>

Debe señalarse que el presupuesto de la Seguridad Social para el ejercicio 2017, atendiendo lo dispuesto al efecto en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, es la expresión cuantificada y debidamente ordenada de

---

<sup>124</sup> Cfr. *Mortalidad infantil entre las mas bajas de Europa*, op. cit.

<sup>125</sup> Ministro de trabajo, Migraciones y seguridad social, en <https://revista.seg-social.es/2019/04/02/la-seguridad-social-supera-ya-los-19-millones-de-afiliados/>

Fecha de consulta: 2 de abril 2019.

los derechos y obligaciones a reconocer en dicho ejercicio por los agentes que integran la administración institucional de este sistema, en el desempeño de las funciones que le corresponden para hacer efectivas las prestaciones y los servicios comprendidos en su acción protectora.<sup>126</sup>

En este sentido, resulta de gran interés analizar un poco las transferencias corrientes realizadas en materia de seguridad social, es decir, aquellos recursos que el Estado ha transferido a otros organismos y administraciones para garantizar la prestación de sus servicios y el desarrollo de sus políticas con el objeto de cumplir con el marco regulatorio vigente. Son por lo tanto las transferencias recurrentes en el tiempo, que se repiten año con año.

Los aspectos más destacables son los siguientes:<sup>127</sup>

- a) Las pensiones contributivas: presentan un crecimiento del 3,11 por ciento con respecto a la previsión de liquidación de 2016. En este crecimiento, además del efecto demográfico y de la mayor cuantía de las nuevas pensiones respecto a las que se dan de baja, se contempla su revalorización un 0,25 por ciento. Es decir, el presupuesto para el año 2017 fue de 122,777,090.00 euros.
- b) Las pensiones no contributivas: incluyendo el gasto asociado a estas prestaciones en País Vasco y Navarra, incrementan su dotación un 1,87 por ciento (2,486,050.00 euros) con respecto a la previsión de liquidación del ejercicio anterior. Su cuantía es íntegramente financiada con aportaciones del Estado.
- c) Los complementos por mínimos: es la cuantía económica que sirve de suplemento al importe de las pensiones generadas por las cotizaciones acreditadas por cada beneficiario para que tales pensiones alcancen los importes mínimos establecidos para las pensiones mínimas anualmente, incluidos los gastos de gestión. Estos presentan un ligero incremento del 0.21% (7,179,594,91 euros)

---

<sup>126</sup> Ministerio de Empleo y Seguridad social, *Seguridad social. Proyecto de presupuestos. Ejercicio 2017*, página 8, en [http://www.congreso.es/docu/pge2017/seg-social/Proyecto\\_2017/TomoCyD.pdf](http://www.congreso.es/docu/pge2017/seg-social/Proyecto_2017/TomoCyD.pdf)  
Fecha de consulta: 30 de junio 2018.

<sup>127</sup> Ibidem.

respecto de la previsión de liquidación para 2016. Su cuantía es financiada con aportaciones del Estado.

- d) La prestación por incapacidad temporal registra un moderado incremento del 1,42 por ciento (6,986,360,00 euros) respecto de la previsión de liquidación para 2016. Este gasto se incluye en la acción protectora contributiva llevada a cabo tanto por las Entidades Gestoras como por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
- e) Las prestaciones familiares: presentan un incremento del 2.58% (1,531,080.00 euros) respecto de la previsión de liquidación para 2016, a causa de los crecimientos registrados en los beneficiarios de esta prestación. Debido a su naturaleza no contributiva, estas obligaciones son financiadas con aportaciones del Estado.
- f) Las prestaciones de maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y la lactancia natural y cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave presentan un incremento del 12,26 por ciento (2.449.603.02 euros) respecto de la previsión de liquidación para 2016, derivado de la ampliación a cuatro semanas del permiso de paternidad desde 1 enero 2017 (su dotación aumenta 235 millones de euros), como del crecimiento esperado en el empleo.
- g) La política de protección a personas dependientes: presenta un incremento del 6,07 por ciento (1,267,489.49 euros) respecto de la previsión de liquidación para 2016. Una evolución necesaria para continuar con el desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia.

Las prestaciones mantienen una evolución necesaria para lograr adecuarse a las demandas de su sociedad en España y los ingresos continúan la mejora coherente con el proceso de recuperación de la actividad económica.

Lo anterior es muy importante resaltarlo toda vez que España ha logrado incrementar cada año el ingreso a las diferentes prestaciones de seguridad social para lograr la satisfacción de las necesidades más elementales de su población

conscientes de que el factor principal para el bienestar de una sociedad es cubrir todos aquellos acontecimientos que ocurren de manera natural en la vida de cualquier persona y brindarles protección y seguridad garantizando de esta manera una estabilidad en todos los sentidos de sus asegurados.<sup>128</sup>

### 3.2.3 Las enfermedades crónicas y los servicios de salud

En España, el aumento de la esperanza de vida, las situaciones en materia de salud pública y atención sanitaria, así como la adopción de determinados estilos de vida han condicionado que, en la actualidad, el patrón epidemiológico dominante esté representado por las enfermedades crónicas. Siendo estas, como ya lo hemos analizado anteriormente, de larga duración y generalmente de progresión lenta, además de que conllevan una limitación en la calidad de vida de las personas afectadas y de las personas cuidadoras, siendo causa, dichas enfermedades, de mortalidad prematura y además ocasionan efectos económicos importantes en las familias, las comunidades y la sociedad.

Durante el siglo XX se han producido en España dos importantes cambios desde el punto de vista de la estructura de su población y de las causas de enfermedad y muerte de la misma. Estos cambios se denominan transición demográfica y transición epidemiológica respectivamente.

Conforme se han ido produciendo las modificaciones en la estructura demográfica se han modificado las causas de enfermedad y muerte en la población, contribuyendo también a este hecho cambios más amplios de carácter socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico. Por todo ello, el patrón epidemiológico dominante en la actualidad está representado por las patologías crónicas, es decir, aquellas de larga duración y generalmente de progresión lenta que causan mortalidad prematura, conllevan una limitación en la calidad de vida de las personas afectadas y provocan efectos económicos, psicológicos y sociales importantes en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

---

<sup>128</sup> Cfr. Tarancón Pérez, Encarnación, *Manual de prestaciones básicas del régimen general de la seguridad social. Aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015*, de 30 de octubre con las modificaciones introducidas, editorial Bomarzo, España, 2019.

En España, según la Encuesta Europea de Salud (EES) 2009, el 45,6% de la población mayor de 16 años padece al menos un proceso crónico (46,5% de los hombres y el 55,8% de las mujeres) y el 22% de la población dos procesos o más, incrementándose estos porcentajes con la edad.<sup>129</sup>

Las estadísticas siempre serán importantes al momento de conocer la realidad por la que atraviesa una población. En el caso de España cuando hablamos de enfermedades crónicas, estas se relacionan a diferentes factores, sin embargo, el más importante se relaciona con el sobrepeso y la obesidad.

En España la obesidad en la población infantil se encuentra entre las más altas de Europa. Según datos del estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad), desarrollado por la AESAN durante el curso escolar 2010/2011 en 7.659 niños y niñas de 6 a 9,9 años de edad, el 44,5% presentaban exceso de peso<sup>130</sup>.

Tomando como referencia los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de sobrepeso en España en niños de 6 a 9,9 años ha sido del 26,7 %, mientras que la prevalencia en niñas ha sido del 25,7 %. La prevalencia de obesidad ha sido del 20,9 % en niños y del 15,5 % en niñas. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil es más elevada en niveles educativos y socioeconómicos más bajos de los progenitores o tutores.

A diferencia de lo que muchas personas piensan, en que una persona por ser adulta mayor es más propensa a ser diagnosticada con una enfermedad crónica, lo cierto es que las estadísticas reflejan otra realidad en este sentido, por lo que asociar la edad con una enfermedad crónica resulta erróneo ya que no siempre es así en todos los casos.

Muchas son las enfermedades que, si nos asomáramos a las puertas de los hospitales patrios especializados en medicina infantil, nos encogerían el corazón, viendo como se ceban en niños de escasos meses, o de ya una mas o menos

---

<sup>129</sup> Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, *Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*, 2012, página 23, en [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)

Fecha de consulta: 30 de junio de 2018.

<sup>130</sup> Ídem.

avanzada infancia. Entre ellas, el cáncer parece que se configura como el paradigma de las enfermedades graves, tanto por la repercusión en la salud y desarrollo normal del menor, como por la complejidad y duración del tratamiento, que habitualmente lo separan de su entorno familiar y educativo.<sup>131</sup>

Se estima que el 60% de todos los años de vida ajustados por discapacidad atribuidos a las enfermedades crónicas lo fueron en personas menores de 60 años, existiendo suficiente evidencia del incremento de condiciones crónicas en niños, niñas y adolescentes desde 1960. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006, en la población menor de 16 años, el 11,86% ha sido diagnosticado de alergia crónica, el 7% de asma, el 0,27% de diabetes, el 0,26% de tumores malignos (incluye leucemia y linfoma), el 1,09% de epilepsia, el 2,01% de trastornos de la conducta (incluye hiperactividad) y el 0,73% de trastornos mentales.<sup>132</sup>

En este sentido resulta preciso señalar que las principales causas de muerte en España para el año 2009, fueron: 1) cáncer, 2) enfermedades del corazón, 3) enfermedades cardiovasculares, 4) enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 5) enfermedad de Alzheimer, 6) accidentes no intencionales, 7) diabetes mellitus, 8) neumonía e influenza, 9) nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico, 10) enfermedad crónica del hígado y cirrosis hepática, 11) enfermedad hipertensiva, 12) suicidio, 13) septicemia, 14) enfermedad de Parkinson, y 15) enfermedad vascular intestinal.

Lo anterior evidencia la creciente preocupación de España por tomar medidas tendientes a prevenir dichas enfermedades, pues resulta alarmante no solo el mismo hecho del diagnóstico de una enfermedad crónica, sino que además cada día estas se realicen en los niños, niñas y adolescentes. Las cifras permiten observar que es una preocupación latente que requiere de la intervención de los diferentes sectores de la población, pues de lo contrario, las cifras cada vez más irán en aumento.

---

<sup>131</sup> Cfr. Carpena Niño, José María, *Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Análisis crítico*, Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, No. 99, España, 2012, pág. 117

<sup>132</sup> Ídem.

Derivado de lo anterior resulta de gran importancia que el Sistema Nacional de Salud concentre su atención en la transformación de un modelo más preparado para afrontar la prevención y el control de las enfermedades crónicas, logrando con ello el cumplimiento de su función de manera satisfactoria.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad han desarrollado diferentes actuaciones orientadas a fomentar la adquisición de hábitos de vida saludable que prevengan el desarrollo y la aparición de estas enfermedades.

El Sistema Nacional de Salud se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración General del Estado y los servicios de salud de las Comunidades Autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.<sup>133</sup>

Es por ello que se han creado diferentes estrategias tendientes a la prevención de dichas enfermedades. Por lo anterior se han adaptado el Sistema Nacional de Salud para dar respuesta a los cambios en las necesidades de atención sanitaria y sociosanitaria que ocasionan el envejecimiento de la población y el incremento de la conificación de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad, garantizando la calidad, la seguridad, la continuidad en los cuidados y disminuir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, reducir la mortalidad prematura de las personas que ya presentan alguna de estas condiciones y mejorar su calidad de vida y la de las personas cuidadoras.

Para lograr lo anterior, el mencionado Sistema Nacional de Salud ha establecido algunos principios rectores para coadyuvar al cumplimiento de sus propósitos, a saber:

- Las personas, tanto en su esfera individual como social, son el centro del Sistema Nacional de Salud.
- El abordaje de la cronicidad ha de tener un enfoque de salud poblacional.

---

<sup>133</sup> Sistema Nacional de Salud de España 2010. Instituto de Información Sanitaria. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Consideración de la perspectiva del ciclo de vida y de los determinantes sociales de la salud.
- Consideración de todas las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico.
- La Atención Primaria es el eje de la atención al paciente con condición de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico.
- Continuidad asistencial.
- Los profesionales del Sistema Nacional de Salud han de compartir con toda la ciudadanía la responsabilidad en los cuidados de salud y en la utilización adecuada de los servicios sanitarios y sociales.

El progreso que ha tomado España en el asunto de las enfermedades crónicas ha sido muy importante significando un importante avance en su prevención y control. Resulta relevante también precisar que estas medidas no solo se han realizado en los sectores de salud, sino también en el ámbito jurídico, tal y como lo analizaremos posteriormente.

### 3.2.4 Marco normativo

#### I. Estatuto de los trabajadores

La Constitución Española establece los derechos laborales básicos, como son la libertad de afiliación a un sindicato, el derecho a huelga, el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión, a la promoción a través de este y a una remuneración suficiente para satisfacer las necesidades y de su familia.

En la actualidad el derecho a la ocupación profesional se proyecta en una tabla muy detallada de garantías políticas y de derechos derivados, entre los que cabe destacar los siguientes<sup>134</sup>:

1. El derecho a la libre elección de profesión (como empresario, trabajador autónomo o asalariado, en cualquiera de las ramas profesionales). Las garantías de este derecho están a su vez en los servicios de orientación,

---

<sup>134</sup> Cfr. Borrajo Dacruz, Efrén, *Introducción al derecho del trabajo*, Vigésima primera edición, editorial Tecnos, 2012, España.

selección y formación profesional, en la protección escolar, etc. (CE arts. 35.1, 27, 40.2 y 49).

2. Derecho al trabajo o empleo, su garantía está en el desarrollo económico del país de un modo general (plena ocupación) y de un modo directo, en los servicios de colocación (CE arts. 35 y 40.1 y 2) ya sean públicos, ya privados. La historia pasada y presente demuestran que sin una economía abierta y rica poco pueden hacer los segundos, a no ser contar el número creciente de demandantes de empleo.
3. Derecho a una retribución suficiente, que permita una vida individual y familiar moral y digna. Las garantías de este derecho están en la política intervencionista del salario con la fijación de salarios mínimos, y en la organización del sistema de compensación de las obligaciones familiares económicas (asignaciones familiares) (CE arts. 35.1 y 39).
4. Derecho a descansos en el trabajo, diarios, semanales y anuales, para que el trabajo sea compatible con el esparcimiento individual y familiar y con el ejercicio de otros derechos o con el cumplimiento de otros deberes sociales: participación en la vida cultural, política, social, deportiva, etc. (CE arts. 27.4, 39.1, 40.2, 44.1); aparece así el pluriempleo cuando no la pluriactividad. En realidad, la limitación de la jornada de trabajo está condicionada por la política de salarios: con salarios bajos el tiempo libre del trabajador no se consume en el ocio cultural, sino que se emplea en trabajos complementarios, ocasionales o permanentes.
5. Derecho a la seguridad social, con subsidios económicos en las 4 grandes situaciones de inseguridad económica del trabajador, a saber: invalidez (pérdida o disminución de la capacidad de trabajo); jubilación por edad; paro forzoso (pérdida parcial o total de la ocupación lucrativa o profesional) y muerte (con la supervivencia de los familiares a cargo). Las garantías de estos derechos están en las distintas medidas de seguridad social, fundamentalmente en los seguros sociales obligatorios con los derechos

paralelos de protección social de la salud (derecho a la asistencia sanitaria, en sus distintas modalidades) (CE, artículos 41, 43, 49, 50 y 51).<sup>135</sup>

Sin embargo, la legislación fundamental en materia de derechos de los trabajadores en España es la Ley del Estatuto de los Trabajadores. En este ordenamiento se regulan los derechos y deberes de los trabajadores, los contratos y tiempos de trabajo, así como los salarios y las garantías salariales, la promoción, las faltas y sanciones a los trabajadores.<sup>136</sup>

El ordenamiento jurídico español prevé numerosos instrumentos para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral. No obstante, en la mayoría de los supuestos estos mecanismos responden a la necesidad de atención de determinados sujetos que, por sus especiales características, necesitan del cuidado directo del trabajador (menores, personas discapacitadas, etc.) Además, es habitual que el ejercicio de estos derechos se condicione a la concurrencia de concretas circunstancias en las que la intervención del trabajador se hace mas precisa, como ocurre, sin ir muy lejos, en el supuesto del cuidado de un hijo que sufra una enfermedad.<sup>137</sup>

En este sentido, y en atención al tema que hemos estado desarrollando nos enfocaremos en el artículo 37 de dicho estatuto en relación con los permisos familiares con los que cuentan los trabajadores.

Los permisos retribuidos del mencionado artículo recogen una serie de situaciones que permiten al trabajador ausentarse puntualmente de su puesto de trabajo sin que ello suponga una merma retribuida. Los permisos comparten una finalidad en común y es precisamente la de exonerar al trabajador de su prestación de servicios para que así pueda atender distintas necesidades personales, familiares o cívicas, consideradas de gran relevancia para los legisladores.<sup>138</sup>

---

<sup>135</sup> Cfr. Del Valle, José Manuel, *El derecho a la seguridad social*, editorial Cinca, S.A., España, 2018.

<sup>136</sup> Cfr. Sempere Navarro, Antonio V., *Las prestaciones de la seguridad social*, editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Trabajo, España, 2016

<sup>137</sup> Fernández-Peinado Martínez, Alicia, *Derechos del trabajador en caso de enfermedad grave de un hijo*, Revista del trabajo y seguridad social, número 361, abril 2013, España, página 151.

<sup>138</sup> Cfr. Mas García, Eva, *Las prestaciones de seguridad social en favor de familiares*, editorial Aranzadi, España, 2016.

El artículo 37.3 del ET recoge una serie de motivos por los que el trabajador podrá ausentarse del trabajo sin pérdida de remuneración, pero comunicando al empresario la concurrencia del mismo, así como justificando su existencia. Estos son los motivos y la duración del permiso:

- **Matrimonio:** Se confiere al trabajador un permiso de quince días de ausencia retribuida en caso de matrimonio, ya sea en su forma civil o religiosa, con independencia de que se celebre entre personas del mismo o de diferente sexo.

Tradicionalmente se afirma que el permiso que el permiso se fundamenta en el hecho mismo del matrimonio como acontecimiento y a lo que se atiende no es el nuevo estado civil del trabajador, sino al acto en sí de celebrar la boda.<sup>139</sup>

- **Nacimiento de hijo o fallecimiento, accidente o enfermedad grave u hospitalización de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad:** dos días (cuatro si es preciso desplazarse al efecto). El ET reconoce al trabajador el derecho a disfrutar de un permiso retribuido cuando acontezca, bien el nacimiento de un hijo (a), o bien, se dé el caso de que un familiar de hasta segundo grado por consanguinidad o afinidad sufriese alguno de los percances que se han venido a catalogar como infortunios, donde podrían encuadrarse todas aquellas situaciones familiares de naturaleza médica cuya atención exonere al trabajador de prestar servicios.
- **Traslado de domicilio habitual:** un día. Se concede al trabajador un día. Por tanto, dos son los elementos a considerar para que el trabajador genere este derecho: 1) un traslado de domicilio y 2) que dicho cambio se produzca respecto al domicilio que venía siendo el habitual.
- **Cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público y personal, incluido el ejercicio del sufragio activo:** Tiempo indispensable (salvo que se establezca un periodo determinado en una disposición legal o convencional).

---

<sup>139</sup> Basterra Hernández, Miguel, *Los permisos retribuidos del artículo 37.3 del ET, un análisis aplicativo*, Nueva revista española de derecho del trabajo, número 195, 2017, página 35.

El cumplimiento de este deber exonerará al trabajador de su prestación de servicios, pero sin que implique una disminución de su sueldo.

- Funciones sindicales o de representación de personal: según los términos establecidos legal o convencionalmente (existe un crédito horario para el ejercicio de funciones de representación que está en función del número de trabajadores de la empresa o centro de trabajo- art. 68.e del ET).
- Realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto que deban realizarse dentro de la jornada de trabajo: por el tiempo indispensable.
- También debemos citar otros supuestos como los permisos para exámenes y para formación profesional (art. 23.1.a) del ET, y los previstos en la Ley Orgánica de Libertad Sindical (LOLS) para cargos electivos sindicales y de representación para la negociación colectiva.

Por último, hay que mencionar que estos permisos suelen ser mejorados convencionalmente, bien estableciendo nuevos motivos o ampliando el periodo de duración de los permisos, o ambas cosas a la vez.

Resulta menester señalar que existen lineamientos que son comunes a los diversos permisos que hemos hecho mención, el primero de ellos se refiere al disfrute. La finalidad de estos permisos es la de proveer al trabajador de un tiempo que le permita afrontar de manera específica y particularizada determinadas responsabilidades personales, familiares o cívicas, sin que el trabajo interfiera en su atención.<sup>140</sup>

Otro de los elementos es la retribución, es decir, todos los permisos enlistados con anterioridad tienen la finalidad de seguir protegiendo al trabajador aun en su salario, por lo tanto, lo único que quedaría por establecer será la cantidad y esta dependerá de diferentes aspectos que cada una de las prestaciones establece.

Finalmente, uno de los requisitos en común se da en relación con el previo aviso y la justificación. Esto es, la misma norma establece que el trabajador debe

---

<sup>140</sup> Cfr. Dueñas Herrero, Laurentino J., *La acción protectora del régimen general de la seguridad social*, editorial Civitas, España, 2018.

preavisar y justificar la ausencia, protegiendo en todo momento al empresario y por el otro brindar la certeza jurídica para que el trabajador no pueda ser despedido.

Aunado a lo anterior, hemos considerado sumamente importante el estudio y análisis de dos prestaciones otorgadas a los trabajadores que involucran de manera directa el tema de los hijos.

La primera de ellas es el derecho a la reducción de la jornada por guarda legal, cuidado de menor, incapacitado o familiar impedido. En esta tesitura, el artículo 37.5 del Estatuto de los Trabajadores viene reconociendo al trabajador que tiene a su cargo un menor de 8 años, un discapacitado o un familiar impedido que no desempeñen actividad retribuida un derecho de reducción de jornada entre un octavo y la mitad de su duración.

Existe una nueva prestación bastante novedosa y de gran interés para las personas que se encuentran ante una contingencia de tal magnitud, tal es el caso de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Esta prestación surge como una medida para conciliar la vida familiar y laboral de los trabajadores y se caracteriza porque señala una reducción de la jornada a las que los empleados pueden acceder en caso de que un menor a su cargo sea hospitalizado a causa de una enfermedad grave.<sup>141</sup>

Aunado a ello, se incorpora una nueva prestación de seguridad social que tiene por finalidad suplir la disminución del salario derivado de la reducción de la jornada.<sup>142</sup> La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se introdujo en el ordenamiento español por la Ley 39/2010 de 22 de diciembre.

Actualmente se encuentra regulada en los artículos 190, 191 y 192 de la Ley General de Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre y ha sido desarrollada por el Real Decreto 1148/2011 de 29 de julio.

El objeto de esta prestación consiste en compensar la pérdida de ingresos que sufren las personas interesadas al tener que reducir su jornada, con la

---

<sup>141</sup> Artículo 37.5, Estatuto de los Trabajadores

<sup>142</sup> Cfr. Artículo 135 quáter, Ley General de Seguridad Social

consiguiente disminución de salarios, ocasionada por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente de los hijos o menores a su cargo durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.<sup>143</sup>

A este respecto conviene recordar que es una prestación periódica temporal de naturaleza contributiva y que no busca tanto resarcir al beneficiario por la falta de recursos económicos suficientes, sino compensarle con una renta sustitutiva del salario que deja de percibir el beneficiario por la reducción de la jornada laboral con un mínimo del 50 por 100, que dedica al menor.<sup>144</sup>

Las cuestiones principales sobre la prestación giran en torno a 3 puntos importantes: la situación protegida, los beneficiarios del subsidio y la prestación económica.

- Situación protegida

La mencionada situación debe cumplir ciertos requisitos:

1) Que ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores de carácter permanente del menor estén trabajando.

2) Que una o ambas de estas personas reduzcan la jornada de trabajo en al menos un 50% de acuerdo con lo previsto en el párrafo tercero del artículo 37.6 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

3) Que el objeto de la reducción sea el cuidado directo, continuo y permanente del menor a su cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave que requiera el cuidado el ingreso hospitalario de larga duración, durante el tiempo de hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad. Para tal efecto existe un listado de enfermedades graves, sin perjuicio de que pueda emplearse a consideración del Ministerio de Trabajo.

---

<sup>143</sup> Herranz Herguedas, Mónica, *La asistencia regular del menor a un centro no es obstáculo para reconocer a la madre la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*. STSJ Cataluña, de 11 de marzo de 2016, Nueva revista española de derecho del trabajo, número 194, 2017, página 336.

<sup>144</sup> Cfr. Fernández Orrico, Francisco Javier, *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Curiosidades y novedades en la Ley de presupuestos para el año 2011 en materia de seguridad social*, España, 2013, pág. 127.

El cáncer o enfermedad grave que padezca el menor deberá implicar un ingreso hospitalario de larga duración que requiera su cuidado directo, continuo y permanente, durante la hospitalización y tratamiento continuado de enfermedad; considerándose como ingreso hospitalario de larga duración la continuación del tratamiento médico o el cuidado del menor en domicilio tras el diagnóstico y hospitalización por la enfermedad grave (art. 2.1 del RD 1148/2011) equiparable a la que se precisara de estar hospitalizado.<sup>145</sup>

De cualquier forma, en principio, si el diagnóstico médico aparece en el citado listado, el trabajador tendría el derecho al subsidio. No obstante, deberá estarse a cada caso en concreto y realizar un análisis individualizado de cada supuesto atendiendo al tipo, síntomas, grado de desarrollo, riesgo para la vida, tratamiento necesario, efectos secundarios ya que en la práctica va a depender de las circunstancias concurrentes, así como del menor.<sup>146</sup>

---

<sup>145</sup> Cfr. Blasco Lahoz, José Francisco, *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y su interpretación judicial*, Observatorio temático de jurisprudencia, Trabajo y Derecho no. 9, editorial Wolters Kluwer, España, septiembre 2015, pág.1

<sup>146</sup> La STSJ de Castilla y León, con sede en Valladolid, de 6 de marzo de 2013 [Rec. 150/2013] no admite el derecho al subsidio por cuidado de menor afectado de cáncer u otra enfermedad grave, en el caso de un menor que padece una enfermedad grave recogida en la lista establecida reglamentariamente, pero que desarrolla una vida normal gracias al tratamiento suministrado tanto durante la jornada escolar como en el tiempo de descanso en casa, lo que supone la falta de concurrencia de los presupuesto exigidos por la norma para la consumación del hecho causante generador del derecho a la prestación; la sentencia de Cataluña de 22 de enero de 2014 [Rec. 4826/2013] no admite la necesidad de protección en el supuesto de un menor cuya enfermedad no lleva consigo el ingreso hospitalario, ni estancia tampoco durante largo tiempo en el domicilio, y que, además, tampoco conlleva la presencia continuada al lado del menor por parte del progenitor; la STSJ del País Vasco de 17 de diciembre de 2013 [Rec. 2159/2013] rechaza la protección en el caso de un menor afectado de una enfermedad grave también incluida en el cuadro reglamentario de enfermedades por no concurrir el requisito de la necesidad de un cuidado directo, continuo y permanente como causa de reducción de la jornada del progenitor, al estar la menor escolarizada, recibiendo apoyo en el centro en el aula de logopedia y de fisioterapia y existiendo transporte específico, y ello aunque quede probado que en atención a su situación física requiere de mayores controles médicos que cualquier menor de su edad, porque eso no implica ni que no acuda al centro con regularidad ni que requiera de un cuidado directo, continuo y permanente, sin que quepa invocar en tal sentido los períodos vacacionales, situación en la que se encuentran todos los padres con hijos en edad escolar; la STSJ de Castilla y León, con sede en Burgos, de 20 de marzo de 2014 [Rec. 165/2014] no ha reconocido el derecho a la prestación por cuidado de menor afectado de cáncer u otra enfermedad grave en el supuesto de un menor afectado de una enfermedad grave incluida en el cuadro reglamentario de enfermedades, cuando el propio informe de los médicos determina que es una enfermedad crónica que va requerir cuidados durante toda la vida, pero aún no precisa de ellos en la forma requerida, todo ello sin perjuicio de reconocer todo el cuidado y atención que ha de prestarle el progenitor para la realización de pruebas y mediciones diarias.

4) La acreditación de la enfermedad y de la necesidad de hospitalización, tratamiento y cuidado del menor, se realizará mediante un informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente.

5) Si el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad grave se ha realizado a través de los servicios médicos privados, se exige además un informe del médico del centro responsable de la atención del menor.

- Los beneficiarios

Los beneficiarios serán los progenitores o cuidadores del menor en sus distintos tipos y que ambos se encuentren trabajando, es decir, afiliados y en alta en algún régimen del sistema de la seguridad social y acrediten los periodos mínimos de cotización exigibles en cada caso.

- La prestación económica

Consiste en un subsidio de devengo diario equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, aplicando el porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo.

Es importante resaltar que el percibo de la prestación es compatible con el trabajo, pero incompatible con las situaciones de incapacidad temporal, los periodos de descanso por maternidad y paternidad y los supuestos de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural y, en general cuando la reducción de la jornada de trabajo por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave concorra con cualquier causa de suspensión de la relación laboral<sup>147</sup>.

La anterior prestación resulta ser muy novedosa y que arroja una protección importante a los trabajadores y sus familias, toda vez que como ya analizamos

---

<sup>147</sup> Agís Dasilva, Montserrat, Alegre Nueno, Manuel, et. al., *Derecho de la seguridad social*, editorial Tirant lo Blanch, sexta edición, Valencia 2017, página 483.

anteriormente, el diagnóstico de las enfermedades crónicas cada vez y con mayor fuerza se han estado presentando en generaciones jóvenes.

Según el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en relación con el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, en el año 2012 hubo una media de 990 procesos, con una duración media de 174.7 días, mientras que, en el año 2016, aumentó hasta 2,289 procesos, con una duración de 344.44 días.<sup>148</sup>

Por otra parte, se analizaron unos datos con relación a los procesos iniciados y finalizados hasta el 2015, mismo que nos servirá como referencia para conocer la importancia y trascendencia de la mencionada prestación.

En el siguiente cuadro se muestra el número de procesos iniciados en cada uno de los años, así como una comparativa de la evolución de los últimos ejercicios.

**Tabla 2. Número de procesos iniciados por año**

ENTIDAD	AÑOS			
	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	114	1126	1239	1665

<b>Evolución 2015 vs 2014</b>
34.38%

Fuente: La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.<sup>149</sup>

<sup>148</sup> Poquet Catalá, Raquel, *Últimas interpretaciones en torno a la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, número 134, 2018, página 85

<sup>149</sup> Gálvez Callejón, Jorge, *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, editorial Aranzadi, primera edición, España, 2016, página 261.

En términos generales se puede observar una tendencia positiva ascendente. Así en 2013 el incremento respecto a los procesos iniciados en 2012 se sitúa en un 1% mientras que en 2014 respecto a 2013 la subida oscila en torno a un 10%, mientras que en 2015 el número de nuevos procesos aumentan respecto al año anterior en un 34%.

Por otro lado, resulta importante hacer mención del número de procesos activos al final de cada año. Podemos observar en la siguiente tabla que el número de procesos activos al 31 de diciembre de 2013 (1506) respecto a la misma fecha del año anterior (1138), supone un aumento del 32%, por otro lado el incremento de los datos de finales del 2014 (1772) respecto al mismo periodo de 2013 (1506) se sitúa en un 18% mientras que la mayor subida se produce en 2015, año que termina con 2401 procesos activos, cifra que es un 35% superior a los datos registrados en el ejercicio anterior (1772).

**Tabla 3. Número de procesos activos al final de cada año**

ENTIDAD	AÑOS			
	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	1138	1506	1772	2401

Fuente: Ídem.

Tomando en cuenta la evolución de los procesos iniciados cada año en relación con los que permanecen activos al finalizar el mismo, se observa como en 2014 el número de los procesos nuevos supera en un 10% los del año precedente, mientras que los que se mantienen vigentes al 31 de diciembre se incrementan en un 18% (un 8% más). Sin embargo, en 2015, el incremento de los nuevos procesos es de un 34% respecto a 2014, incremento que se sitúa en un 35% en los procesos que llegan activos al final del año (un 1% más). Por todo ello, se puede concluir que o bien los procesos analizados tienen una duración que oscila entre uno y dos años,

o bien que, en el último año, por el motivo que sea, se han producido más altas que en los precedentes.

Una vez analizados los números de casos iniciados y que se encuentran en proceso resulta menester mencionar cuáles son los ámbitos territoriales en España según la incidencia de nuevos casos, tomando como referencia los mismos años a los que hemos hecho referencia.

De esta forma se puede observar en el cuadro siguiente que el primer lugar lo ocupa Madrid con un total de 1224 casos acumulados, el segundo Cataluña con 1060 que supone un 13% menos de casos y el tercero Andalucía con 635, equivalente a un 48% menos de incidencia que las producidas en Madrid.

**Tabla 4. Ámbitos territoriales según la incidencia de nuevos casos**

ÁMBITO GEOGRÁFICO	Número de procesos iniciados en el periodo				Total	% respecto del 1º
	2012	2013	2014	2015		
Madrid	231	264	334	395	1224	
Cataluña	209	231	259	361	1060	-13.40%
Andalucía	132	144	132	227	635	-48.12%
País Vasco	64	87	92	99	342	-72.06%
Comunidad Valenciana	91	66	81	98	336	-72.55%
Castilla y León	48	53	55	78	234	-80.88%
Galicia	54	57	38	60	209	-82.92%
Aragón	41	39	43	40	163	-86.68%
Baleares	37	30	34	51	152	-87.58%
Canarias	41	23	29	41	134	-89.05%
Navarra	29	26	32	45	132	-89.22%
Castilla - La mancha	27	22	32	50	131	-89.30%
Murcia	29	24	26	37	116	-90.52%
Asturias	24	24	14	26	88	-92.81%
Extremadura	26	14	15	23	78	-93.63%
Cantabria	20	8	12	22	62	-94.93%
La Rioja	8	13	11	12	44	-96.41%
Ceuta	2	0	0	0	2	-99.84%
Melilla	1	1	0	0	2	-99.84%
<b>Total Nacional</b>	<b>1114</b>	<b>1126</b>	<b>1239</b>	<b>1665</b>	<b>5144</b>	

Fuente: Ídem

Existen, en la actualidad, muchas interrogantes en relación con la literalidad del texto en cuestión. Sin embargo, dejando de lado por un momento esta situación, lo cierto es que la incorporación de dicha prestación ha sido un alivio para los trabajadores y sus familias, pues con esto les garantizan el acompañamiento del menor, siendo vital esta situación, y sin que el trabajador corra el riesgo de perder su fuente de empleo, logrando con ello y con las anteriores prestaciones ya analizadas, una verdadera conciliación de la vida familiar y laboral.

## II. Ley General de Seguridad Social

La seguridad social de España es el principal sistema de protección social del Estado. Su finalidad es garantizar unas prestaciones sociales concretas e individualizadas, para hacer frente a determinadas contingencias que pueden situar a la persona y a quienes dependan de ella en alguna situación de necesidad.<sup>150</sup>

En la actualidad la seguridad social encuentra su regulación básica en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, que entró el pasado 2 de enero de 2016, derogando, entre muchas otras normas, la Ley General de Seguridad Social de 1994.

La acción protectora de la seguridad social comprende:

- 1) La asistencia sanitaria (atención primaria y hospitalaria) en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo.
- 2) La recuperación profesional en los casos mencionados en el numeral anterior.
- 3) Prestaciones económicas en las situaciones de: a) incapacidad temporal, b) maternidad, c) muerte y supervivencia.

En sus modalidades contributiva o no contributiva están la invalidez, la jubilación y el desempleo.

---

<sup>150</sup> Cfr. Orellana García, José María, *Lecciones de seguridad social*, editorial Centro de Estudios Financieros, España, 2018.

- 4) Las prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación de inválidos y asistencia a la tercera edad.
- 5) Igualmente, como complemento de las anteriores, los beneficios de la asistencia social.

En la presente ley se establecen todos los requisitos y las especificaciones necesarias para que los diversos empleados desde el ámbito de desarrollo de sus actividades puedan ser beneficiario de esta protección que la Ley de Seguridad Social les brinda.

Así pues, podemos observar que tanto el Estatuto de los Trabajadores como la Ley General de Seguridad Social otorga a los trabajadores en España una amplia gama de prestaciones logrando en todo momento la protección de este sector de la población y de las familias de estos.

### **3.3 Análisis comparativo. México y España**

Como hemos podido observar, México y España tiene algunas similitudes, pero también diferencias que vale la pena señalar a modo de poder realizar un análisis comparativo de los ordenamientos jurídicos, esto con la finalidad de enriquecer y reforzar nuestra legislación mexicana a través del estudio del tema en específico.

En este sentido, resulta importante abordar el tema de las cuestiones poblacionales, que fue el primer punto desarrollado en este tercer capítulo. En esta tesitura, es evidente que el número de población en México es mucho mayor que la que se encuentra en España, esto es así ya que México ocupa los primeros lugares en cuanto al número de habitantes.

Sin embargo, una similitud que se encuentra entre estos dos países es precisamente el número de jóvenes que lo habitan, es decir, que tanto España como México tienen a un sector importante dentro del rango de edad necesaria para ser considerados como tales de acuerdo a lo que se ha establecido en tratados internacionales. Como ya lo analizamos en párrafos anteriores, en México alrededor de una cuarta parte de la población es menor a los 15 años, mientras que en España en los últimos años el número de población menores a los 10 años

descendió considerablemente. Sin embargo, una cuestión que nos ha permitido realizar una comparación entre ambos países es que los niños y jóvenes de ambos países han tenido que hacer frente al diagnóstico de una enfermedad crónica, y con ello, el cambio drástico en las diferentes esferas de su vida. De aquí que resulta importante, en este sentido, señalar lo concerniente a las enfermedades crónicas.

Otro de los elementos más importantes en este tercer capítulo está relacionado con el destino del presupuesto; en México, el presupuesto a la seguridad social a lo largo de los años no ha logrado un aumento considerable y gran porcentaje de este presupuesto se ha destinado a las pensiones. El problema financiero por el que atraviesan las instituciones de salud son evidentes. Por otra parte, el principal impedimento para llevar a cabo mejoras en los sistemas de salud es la falta de recursos económicos para poder hacer frente a ellos. Tan es así, que al existir alguna propuesta de mejora en prestaciones para la clase trabajadora se argumenta la falta de recursos para no ser aprobadas. Sin embargo, nuestras autoridades han optado por aumentar el presupuesto, pero en materia de seguridad pública, dejando de lado las cuestiones de seguridad social. Lo anterior evidencia la falta de compromiso de estos derechos que resultan ser vitales para todas las personas trabajadoras y sus familias.

Por otra parte, nos encontramos con el estudio realizado en España sobre el presupuesto a la seguridad social. Este país ha logrado incrementar cada año el ingreso a las diferentes ramas de seguridad social con el propósito de satisfacer las necesidades más elementales de su población. El objetivo principal de este apartado en el desarrollo del capítulo consiste en poner de manifiesto la postura de España en relación con la seguridad social, la cual consiste en reconocer que el factor principal para el bienestar de una sociedad es cubrir todos aquellos acontecimientos que ocurren de manera natural en la vida de cualquier persona y brindarles protección y seguridad. Lo anterior es la principal diferencia que existe entre México y España, la postura con la que toman el tema de la seguridad social y por ende, el presupuesto que se destina al mismo.

Por otra parte, no podemos dejar de lado el tema de las enfermedades crónicas y los servicios de salud, en primer lugar, por ser base de este trabajo de

investigación y, por otro lado, porque al respecto existen algunas similitudes que nos permiten establecer la magnitud del problema y el papel fundamental que tienen los hospitales y centros de salud.

El análisis de las mencionadas enfermedades en ambos países nos ha permitido observar que es una preocupación latente el diagnóstico de una enfermedad crónica en un hijo. Esto es así porque una de las coincidencias importantes entre ambos países es precisamente el sobrepeso y la obesidad infantil, que, si bien es cierto, México ocupa el primer lugar en obesidad infantil, también lo es que en España sus datos estadísticos reflejan un importante impacto en su poblacional juvenil por la misma problemática. Es por ello que, tanto México como España se han esforzado para crear mecanismos, políticas públicas y prestaciones especiales para que, desde las diferentes esferas se pueda contribuir a que de una u otra manera las consecuencias derivadas de este diagnóstico logren afectar lo menos posible a los sujetos involucrados.

Por tal motivo, los sectores de salud de México y España han creado programas tendientes a procurar la prevención y eliminación de los efectos que esta situación puede provocar en el paciente y los sujetos que lo rodean.

Sin embargo, en este sentido, podemos observar una enorme diferencia entre México y España. Por lo que respecta a México, este ha enfocado sus esfuerzos en los sectores de salud, creando campañas de prevención y, muy recientemente, la creación de un centro exclusivo para que los menores diagnosticados con alguna enfermedad crónica puedan pasar tiempo con su familia para aminorar el ambiente propio del hospital en el cual se encuentra el menor.

Mientras que España se ha preocupado por otorgar al menor todos los recursos necesarios para sobrellevar de la mejor manera posible los tratamientos y los dolores ocasionados por la enfermedad, pero además ha centrado su atención y se ha preocupado por otros elementos indispensable en todo este proceso, que son las personas cuidadoras, entiendo que son el pilar sobre los que el menor se apoyará, en todos los sentidos, para fortalecer amínica, emocional y físicamente.

Con relación a la materia jurídica, las diferencias son evidentes. Si bien es cierto que existe una similitud en las legislaciones en cuanto a la regulación de las

prestaciones laborales en una ley denominada en México como Ley Federal del Trabajo y en España como el Estatuto de los trabajadores, lo cierto es que nuestro país tiene muchos problemas al respecto. Esto es así, porque si bien la Ley Federal del Trabajo es de aplicación general para todas las entidades, también es cierto que a nivel local cada uno de los estados cuenta con lineamientos específicos lo que provoca que no exista una uniformidad con relación a los derechos y las obligaciones. Caso contrario en España, en la cual al ser autónomo permite que lo señalado en dicho Estatuto sea de aplicación general, evitando con ello contradicciones entre uno y otro.

México no ha logrado avanzar en el tema de las prestaciones por cuidado de un hijo diagnosticado con una enfermedad crónica, pues no se encuentra establecido algún tipo de protección específica para que los hijos y los padres del menor puedan afrontar el diagnóstico de una enfermedad de esta magnitud garantizando seguridad en otros ámbitos en los cuales se desarrolla el ser humano (ámbito económico, laboral, social, etc.)<sup>151</sup>. La protección más próxima que

---

<sup>151</sup> Resulta importante aclarar que, si bien es cierto, en la Ley Federal del Trabajo y en las leyes del IMSS y el ISSSTE no existen una regulación como tal de las prestaciones para el cuidado de un hijo diagnosticado con una enfermedad crónica, lo cierto es que si analizamos algunos contratos colectivos de trabajo de empresas importantes en México podemos observar que se señalan algunas especificaciones en este sentido. Así mismo algunos profesionistas gozan de este tipo de prestaciones, verbigracia, en el Diario Oficial de la Federación se encuentran los lineamientos para el otorgamiento de licencias de paternidad y cuidados paternos, de maternidad y cuidados maternos y por adopción, como medidas complementarias de seguridad social en beneficio de las y los integrantes de la Policía Federal. El artículo 6 señala que: Los integrantes podrán solicitar una ampliación de la licencia de paternidad, con goce de sueldo por los periodos y circunstancias siguientes: I.- Por cinco días hábiles continuos, en caso de enfermedad grave del hijo o hija recién nacido, así como por complicaciones graves de salud que pongan en riesgo la vida de la madre; por otra parte el artículo 7 señala: Podrá otorgarse una Licencia de Cuidados Paternos con goce de sueldo hasta de diez días hábiles al año, a los Integrantes que tengan decretada a su favor, por juez competente la guarda y custodia de hija(s) e hijo(s) menores de doce años, por causas de enfermedad acreditada, en términos de la constancia médica del ISSSTE que exhiba con su solicitud de Licencia junto con la resolución judicial correspondiente, a fin de que se verifique los requisitos de procedencia de otorgar la misma. (Cfr. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5410323&fecha=02/10/2015](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5410323&fecha=02/10/2015)).

Lo mismo sucede con el personal que labora en la Comisión Nacional de Vivienda, en la misma plataforma (DOF) existen los lineamientos para el otorgamiento de licencias de paternidad por nacimiento, por adopción y por cuidado de salud, para el personal que labora en dicha Comisión. Específicamente en el artículo 5 se señala la licencia para cuidados de la salud en la que se establece que: Se otorgará al personal que tenga hijas e hijos menores de 12 años, una licencia con goce de sueldo por cinco y hasta diez días hábiles, para que se ocupen de atenderlos por la afectación de su salud. (Cfr. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5488676&fecha=30/06/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5488676&fecha=30/06/2017)). Así mismo, en el artículo 11 se señala que puede haber una ampliación de la licencia con goce de sueldo

podemos mencionar es en relación con la maternidad, y muy recientemente el caso del permiso por paternidad. Después de estas dos prestaciones nuestros legisladores no han aunado más en el tema, que, a consideración personal, debe ser de las más prioritarias si es que se pretende lograr un equilibrio real y material de la conciliación familiar y laboral.

Caso contrario sucede en España. El orden jurídico español prevé números instrumentos para facilitar la conciliación entre la vida familiar y laboral. Muchas son las prestaciones que otorga a los padres y las madres en caso de algún asunto familiar, podemos mencionar los permisos familiares concretamente que, aunado a lo que establece el propio Estatuto de los Trabajadores, son permisos que pueden ser mejorados ya sea estableciendo nuevos motivos no contemplados con anterioridad, o ampliando su periodo de duración. Esto resulta bastante interesante, sobre todo porque estando conscientes de que somos seres humanos y que nos enfrentamos a situaciones que se escapan totalmente de nuestras manos. La posibilidad de que se deje abierta la posibilidad de mejorar las condiciones y plazos de las prestaciones procurando siempre el bienestar del trabajador y de las personas que los rodean resulta ser muy importante para España.

De una u otra forma, en determinado momento se puede presentar una contingencia que se escape totalmente de nuestras manos pero que debemos afrontar por interesarnos de manera directa, y es importante tener esta prestación porque la realidad siempre supera a la norma. Por lo que dejar abierto este abanico de posibilidades para que mediante acuerdo entre el trabajador y el empleador se puedan idear los mecanismos adecuados para que ambas partes puedan sentirse tranquilos y exista un balance entre las oportunidades de ambas partes.

No obstante, en la mayoría de los supuestos, estos mecanismos responden a la necesidad de atención de determinados sujetos que, por sus especiales

---

por un periodo de cinco días por complicaciones de salud del hijo o hija recién nacidos, así como por complicaciones de salud que pongan en peligro la vida de la madre.

Lo anterior, si bien muestra una buena intención para apoyar a los trabajadores en caso de una enfermedad grave de un hijo, no resulta suficiente, pues si hablamos de una enfermedad crónica, por ejemplo, 10 días al año no son suficientes para hacer frente a esta situación. Otro de los inconvenientes es el límite de la edad de los hijos, que se vuelve bastante limitada, dejando totalmente en desamparo a los trabajadores cuando sus hijos excedan la edad señalada.

características, necesitan del cuidado directo del trabajador (menores, personas discapacitadas, etc.). Además, es habitual que el ejercicio de estos derechos se condicione a la concurrencia de concretas circunstancias en la que la intervención del trabajador se hace más precisa como ocurre en el supuesto del cuidado de un hijo que padece alguna enfermedad.

Esta prestación ha sido tan importante en España que a partir de su aprobación, en el 2011, el número de solicitudes de los trabajadores para gozar de la prestación se ha multiplicado considerablemente tan solo en los primeros 4 años. De ahí que se demuestra que la necesidad de proteger a este sector de la población es necesario.

En efecto debido a la natural dependencia de un menor respecto de sus progenitores, la atención de los padres deviene indispensable durante la convalecencia de un hijo, ya que, al habitual cuidado que requiere un hijo, se suman los cuidados especiales que se derivan de la enfermedad y por otro, una mayor dedicación temporal. Ante esta situación se torna necesario que el ordenamiento jurídico arbitre medidas encaminadas a facilitar la atención de los hijos.

Cada día es más evidente que los cambios demográficos y sociológicos tienen un reflejo importante en las necesidades de los individuos, necesidades que cada vez se exige su protección. Muchas de ellas, en el mejor de los casos, se han cubierto dentro del mismo entorno familiar, ya sea por la pareja, los abuelos, hermanos o parientes cercanos. Sin embargo, no todos cuentan con estas facilidades presentándose la necesidad de contratar una persona, si es que se tiene la solvencia económica para hacerlo, y en el peor de los casos tener que renunciar al desarrollo profesional para estar a cargo del cuidado de los hijos, o de otras situaciones naturales que el sujeto no puede controlar y que la legislación no prevé dejando a los individuos en un total estado de indefensión.

Las similitudes y diferencias existentes entre México y España son muy importantes. En un primer momento las similitudes, sobre todo en las cuestiones jurídicas. Es decir, al tener un sistema jurídico parecido al nuestro en cuanto a las legislaciones que regulan las prestaciones y los derechos laborales de sus trabajos, esto nos permiten ampliar el panorama de lo que los países han hecho para

salvaguardar los derechos humanos de sus habitantes, y establecer, más adelante, algunas consideraciones para mejorar nuestro sistema jurídico para la protección de contingencias que aún no están siendo contempladas por nuestros legisladores.

La experiencia derivada de la puesta en marcha de la prestación que se establece en este trabajo de investigación en España, permite que podamos fortalecer la propuesta y evitar los conflictos derivados de lagunas en la propuesta española.

## **Capítulo 4 Análisis de la problemática: El cuidado de los hijos diagnosticados con alguna enfermedad grave y la falta de seguridad social y del trabajo para los padres.**

4.1 Los derechos humanos. 4.1.1 Derecho al trabajo. 4.1.2 Derecho a la seguridad social. 4.1.3 Derecho a la familia. 4.2 Los grandes problemas laborales. 4.2.1 Largas jornadas de trabajo. 4.2.2 Bajos salarios. 4.2.3 Las responsabilidades familiares. a) Conciliación de la vida familiar y laboral. b) Flexibilidad en el empleo. c) La falta de protección frente al empleo. 4.3 Las enfermedades crónicas en niños y adolescentes. 4.3.1 Aspectos psicológicos y físicos. 4.3.2 El impacto familiar derivado del diagnóstico de la enfermedad. 4.3.3 El cuidador como pilar básico de asistencia al enfermo dependiente. 4.4 Propuestas y soluciones.

### **Introducción**

Los derechos humanos forman parte importante dentro de una población pues con ellos se garantiza una protección jurídica para cada uno de los individuos. A nivel nacional e internacional hemos tenido avances importantes en materia de derechos humanos. Por tal motivo y atendiendo al tema en estudio, abordaremos en este cuarto capítulo el derecho al trabajo, el derecho a la seguridad social y el derecho a la familia toda vez que los mencionados derechos se correlación entre sí y son elemento clave para justificar y demostrar la necesidad de nuestra propuesta de reforma de ley que más adelante abordaremos a detalle.

Derivado de lo anterior, posteriormente analizaremos la problemática planteada al inicio de esta investigación señalando que uno de los problemas más graves por lo que se han tenido que enfrentar los trabajadores mexicanos es precisamente a la incertidumbre de obtener y conservar un empleo. Actualmente, derivado de muchas transformaciones que se han venido presentando como resultado de la globalización, los trabajadores atraviesan por momentos

complicados, las crisis económicas repercuten para que muchos de ellos se queden sin empleo y esto conlleva a que, derivado de las necesidades de conservar su fuente de trabajo y poder obtener un salario para cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia se impongan a condiciones laborales que benefician en mucho menor medida a este sector del que ya hemos hecho mención.

Otras cuestiones que vale la pena analizar recae sobre las largas jornadas de trabajo, los bajos salarios, los contratos por tiempos determinados que no exigen mayor protección del trabajador por parte del empleador y aunado a todo ello las pocas prestaciones de seguridad social que resultan importantísimas para cualquier individuo que le permita una protección y gozar de los beneficios que la seguridad social proporciona por la relación laboral existente.

Posteriormente y como consecuencia de los problemas laborales existentes en México, abordaremos el tema de la conciliación de la vida familiar y laboral. Como veremos más adelante, hablar de una conciliación de la vida familiar y laboral es bastante complejo, pues en nuestras legislaciones y como producto de los problemas laborales que se abordan en el primer apartado de este capítulo, no ha sido tema prioritario para nuestras autoridades este tema.

Es por ello, que en este apartado estudiaremos el tema de las responsabilidades familiares, la falta de flexibilidad en el empleo, las cuestiones relativas a la protección frente al despido. Aunado a ello tomaremos como referencia algunas estadísticas sobre el número de personas que han perdido su empleo y cuáles han sido los motivos principales, pues esto nos permitirá aterrizar el análisis a casos concretos y prácticos que se presentan día con día en la población.

Como hemos venido analizando en los capítulos anteriores, el tema de las enfermedades crónicas resulta ser demasiado alarmante y preocupante no solo para el paciente sino también para las personas que están a su alrededor pues el diagnóstico de esta enfermedad conlleva cambios importantes en la esfera familiar y personal de cada uno de los miembros que rodean al paciente.

Es por ello que, como tercer elemento nos abocaremos al tema de las enfermedades crónicas en niños y adolescentes, pero desde un aspecto más

psicológico y emocional por parte del paciente así, como del impacto que el diagnóstico de una enfermedad crónica en un hijo puede provocar en el ámbito familiar. Para posteriormente hablar sobre el cuidador como pilar básico de asistencia al enfermo dependiente. Esto cobra importancia toda vez que el cuidador se convierte en el pilar fundamental para un adecuado equilibrio moral y físico para el paciente diagnosticado con alguna enfermedad crónica.

Finamente, desarrollaremos la propuesta a las adecuaciones en materia de seguridad social y del trabajo para otorgar a los trabajadores prestaciones en caso de que alguno de sus hijos sea diagnosticado con una enfermedad crónica y cuáles serían las soluciones que, derivado del análisis realizado en todo este trabajo de investigación, podremos ofrecer a la sociedad para garantizarles una seguridad en el ámbito familiar y laboral.

#### **4.1 Los derechos humanos**

Todas las personas, por el simple hecho de existir, somos portadores de derechos, mismos que deben ser garantizados por todos y cada uno de los miembros de una comunidad. Es por ello que resulta importante que todos y cada uno de los derechos humanos consagrados en nuestros ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales sean respetados y se implementen los mecanismos idóneos para crear las condiciones fundamentales para que todos podamos vivir de manera digna en un entorno de paz, libertad y justicia.

Son muchos los derechos consagrados en nuestro sistema jurídico desde el derecho a la vida, a la libertad, al trabajo, a la salud, a la familia, a una vivienda digna y decorosa, a la educación, etc. Estos deben ser garantizados sin distinción alguna, pues precisamente los principios fundamentales que rigen estos derechos son la universalidad, la interdependencia, la indivisibilidad y la progresividad de estos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 es la piedra angular de estos derechos humanos pues surge como un mecanismo para proteger los derechos humanos de las personas y evitar la violación de los mismos. Este documento se ha codificado a nivel internacional en otros escritos sobre derechos

humanos, a saber, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ambos del año de 1966. Estos tres documentos constituyen la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Al formar parte de los tratados internacionales, los Estados asumen la responsabilidad y el compromiso de respetar, proteger y garantizar todos y cada uno de los derechos humanos. Así pues, basta recordar que cuando hablamos de la obligación de respetar estos derechos nos referimos a que las autoridades deben evitar su interferencia y no obstaculizar el disfrute de estos. Mientras que al hacer referencia a la obligación de proteger implica que los Estados deben resguardar a las personas frente a la violación de sus derechos. Finalmente, cuando hablamos de garantizarlos, nos referimos a que todos los Estados tiene la obligación de adoptar las medidas adecuadas para facilitar el acceso y disfrute de los derechos más básicos.

Todos los derechos humanos, ya sean civiles, culturales, económicos, sociales o políticos son indivisibles e interdependientes y están interrelacionados. Esto significa que la garantía de uno facilita el progreso de los demás, y por el contrario, la privación o violación de un derecho repercute significativamente en el resto de los demás.

Ahora bien, como ya hemos hecho mención en párrafos anteriores, existen muchos derechos que deben ser garantizados por los Estados a los individuos, pero en este apartado nos enfocaremos a abordar únicamente tres de ellos por ser los que interesan en este tema y que servirán como fundamento para fortalecer nuestra propuesta en este proyecto de investigación. Estos derechos son, el derecho al trabajo, el derecho a la seguridad social y el derecho a la familia. Estos tres como pieza fundamental y base sobre la cual guiaremos este trabajo.

#### 4.1.1 Derecho al trabajo

La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela el derecho al trabajo, estableciendo en su artículo 3 que, “a ninguna persona podrá impedírsele

que se dedica a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos”.

Por otro lado, el artículo 123 menciona que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil. Por otra parte, es importante mencionar que existe una ley reglamentaria del citado artículo, sin embargo, en ningún momento hace referencia específica respecto a las medidas de conciliación de la vida familiar y laboral.

En su apartado relativo al “trabajo de las mujeres” dispone de medidas conciliatorias en cuanto a la maternidad, pero se limita únicamente a las licencias de maternidad, periodos de lactancia así como de guarderías como apoyo para el cuidado de los hijos, sin embargo es importante hacer mención que para que pueda existir una verdadera conciliación de la vida familiar y laboral hacen falta otros mecanismos para poder hacer frente a esta situación, sobre todo resaltando la importancia de lograr un equilibrio entre las actividades de hombres y mujeres para evitar la sobre carga de trabajo que por muchos años (y aún en la actualidad) se le delegan a las mujeres.

Los derechos Económicos, Sociales y Culturales (mejor conocidos como DESC) se refieren a la existencia de condiciones de vida y de acceso a los bienes materiales y culturales en términos adecuados a la dignidad inherente a la familia humana, siendo exigibles en la medida en que el Estado sea capaz de satisfacerlos. Entre estos DESC se encuentra, precisamente, el derecho al trabajo, así como el derecho a buenas condiciones laborales.

Es preciso señalar que la mayoría de las y los trabajadores en México no cuentan con buenas condiciones laborales, y el ejemplo claro de esta situación es el hecho de que estas personas ven reducido el tiempo con sus familias o de descanso, ocio o recreación por las fuertes cargas de trabajo y horarios inflexibles que tienen que cumplir.

La Organización Internacional del trabajo reconoce que todos los seres humanos, sin ninguna distinción, tienen derecho a alcanzar su bienestar material y desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, así como de seguridad económica y en igualdad de oportunidades, es decir, toda persona tiene derecho

de contar con un empleo digno que le permita obtener los satisfactores necesarios para su subsistencia, respetando su dignidad humana,

#### 4.1.2 Derecho a la seguridad social

La seguridad social, tal como lo hemos establecido ya en el primer capítulo de este trabajo de investigación, tiene como finalidad proteger a la sociedad ante situaciones específicas en las que requiera protección a la salud o prestaciones sociales ante una contingencia en la que el individuo se vea imposibilitado para obtenerlas por si mismo.

Cuando hablamos de la seguridad social podemos hacer mención de muchos tratados internacionales, leyes ordinarias y leyes reglamentarias que tienen relación directa con los temas que aborda la seguridad social

Así podemos mencionar a nuestro máximo ordenamiento en México, es decir, nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que en su artículo 123 se incluye bajo el principio de la seguridad social en la cual se expresa de manera clara la fracción XXIX que 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.

Por otra parte, existen otras leyes, propias de instituciones encargadas de otorgar las prestaciones de seguridad social como lo son la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Ley del Infonavit, Ley de Asistencia Social, Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, Ley Federal del Trabajo, Ley General de Salud, Ley General de Salud, etc.

De aquí que resulta importante señalar que en México el derecho de la seguridad social tiene un amplio abanico de ordenamientos jurídicos en relación con este tema. Sin embargo, también debemos tomar en cuenta que el tema de la seguridad social en cada país se complementa con los avances que han tenido organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo, la

Organización Mundial de la Salud, la Organización de las Naciones Unidas mismos que mediante la celebración de tratados u otros instrumentos internacionales permiten que cada uno de los países asuman su compromiso internacional mediante la suscripción de los tratados internacionales, mismos que después de la reforma del 2011 en nuestra Constitución su aplicación se convirtió de carácter obligatorio.

Desde 1944, la Declaración de Filadelfia de la OIT exhortaba a la comunidad internacional a ampliar las medidas de seguridad social mediante una cooperación en conjunto con los organismos correspondientes de cada país. La OIT promueve la celebración de tratados relacionados con las materias de trabajo y seguridad social, y México ha firmado y ratificado 79 convenios de los cuales 8 han sido denunciados, y uno ha sido abrogado.

Algunos de estos instrumentos fundamentales son:

- Convenio sobre el trabajo forzoso número 29, de 1930.
- Convenio sobre igualdad de remuneración número 100, de 1951.
- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) número 111, de 1958.
- Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social número 157 de 1982 sobre el establecimiento de un sistema internacional para la conservación de los derechos en materia de seguridad social.
- Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil número 182, de 1999.
- Convenio sobre la protección de la maternidad número 103.
- Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva número 98, aprobando su ratificación en este año 2018.

El Convenio sobre la Seguridad Social número 102, si bien no es de reciente aplicación (1952) se considera de gran importancia toda vez que establece la norma mínima para el nivel de las prestaciones de la seguridad social y las condiciones para poder acceder a las mismas. Comprende las nueve ramas principales de la seguridad social, es decir, asistencia médica, enfermedad, desempleo, vejez,

accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, familia, maternidad, invalidez, y prestaciones de sobrevivientes.

Las disposiciones en materia de seguridad social y del trabajo son complementadas, interpretadas y aplicadas a la luz de los convenios internacionales que México tiene celebrados y ratificados de ahí su importancia ya que se regulan desde las condiciones y jornadas de trabajo, el trabajo de menores, el trabajo de mujeres, la seguridad social, el salario, los derechos de asociación y todos aquellos que son importantes para tomar las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento de los trabajadores en condiciones oportunas.

#### 4.1.3 Derecho a la familia

La familia es el elemento esencial de toda sociedad, su protección y regulación se encuentra en diferentes ordenamientos jurídicos nacionales, así como en tratados internacionales.

Así, tenemos a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículo 16, protección a la familia por parte de la sociedad y del Estado), a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Artículo 17, protección a la familia), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Artículo 17) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 10), Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (Artículo 6) así como el Protocolo de San Salvador (Artículo 15), y, finalmente la Carta Social Europea (Artículo 16).

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer (mejor conocida como la Convención de Belém do Pará) establece el derecho de las mujeres a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia (Artículo 5).

Dentro de dichos tratados internacionales tenemos derechos con los que cuentan los integrantes de una familia, verbigracia a una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure a la familia una existencia conforme a la dignidad humana, a un nivel de vida adecuado que asegure a su familia la salud, bienestar, alimentación, vestido, asistencia médica, y servicios sociales y a no suspender los

derechos para la protección de la familia ni aún en caso de guerra, peligro público o emergencia.

Por otra parte, dentro de los deberes y obligaciones derivados de las relaciones paterno filiales tenemos el de respetar la integridad física y psíquica, dar alimentos, proporcionar un ambiente familiar y social propicio para el desarrollo espiritual y físico, brindar educación, atención médica, y los hijos tienen derecho a la protección que requieren por parte de su familia.

En el Sistema de Naciones Unidas tenemos organismos que han sumado esfuerzos para reforzar el papel de las familias, a saber:

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La UNICEF lleva a cabo en todo el mundo actividades para reforzar el papel de las familias en todos los ámbitos relacionados con la infancia. La familia y las comunidades desempeñan un papel fundamental en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS quiere colmar las necesidades en cuanto a la planificación familiar, intentando mejorar la inocuidad y la eficacia de los métodos anticonceptivos, ampliar la gama de métodos de planificación familiar propuestos a las mujeres y hombres y optimizar la calidad de las prestaciones de los servicios de planificación familiar.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). El ACNUR ha estudiado en repetidas veces las problemáticas sobre la protección y bienestar de las familias de los refugiados, incluida la cuestión de la reunificación de las familias.

El derecho a la protección de la familia entraña también el derecho que tienen niñas y niños a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de la sociedad y del Estado, reconocido en el Artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos, así como la igualdad de derechos para todos los hijos e hijas, tanto nacidos dentro como fuera del matrimonio.

Por lo que respecta al Sistema de Naciones Unidas tenemos la Declaración de los Derechos del Niño, la Convención sobre los derechos del Niño así, como su Protocolo Facultativo de la misma Convención relativos a la venta, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

De igual manera, el artículo 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el derecho de la niñez a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. De igual forma señala que todo niño tiene derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; salvo circunstancias excepcionales, reconocidas judicialmente.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos encontramos diversos artículos que guardan estrecha relación con el derecho a la familia, su protección y constitución, así como de los derechos del niño como miembros de este colectivo, a saber, tenemos:

- Artículo 1º: Cuando establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado sea parte.
- Artículo 2º: Protección de la familia indígena tratando de respetar sus tradiciones, su organización política, social y cultural.
- El artículo 3º: Hace referencia al derecho a la educación de los niños y las niñas, al establecer el sistema obligatorio de educación básica.
- Artículo 31º: Establece como obligación de los mexicanos el hacer que sus hijos o pupilos concurren a las escuelas públicas o privadas para obtener educación básica.
- Artículo 4º: Derecho de toda la familia a una vivienda digna y decorosa. El mismo artículo señala los derechos fundamentales de los niños y las niñas a la alimentación, salud, educación, y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Como una ley medular de la protección de los derechos de la niñez tenemos la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Dicha

Ley se expide el 4 de diciembre de 2015 mediante su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Cabe resaltar que esta nueva ley general abrogó la anterior Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente desde su publicación en el año 2000, misma que contaba tan solo con 56 artículos, mientras que la reciente ley se compone de 154 artículos divididos en seis títulos.

La mencionada Ley establece el carácter de orden público, interés social y observancia general en todo el territorio nacional; así mismo define como su objeto primordial el reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como titulares directos de derechos humanos de acuerdo con la Constitución y los tratados internacionales.

Como podemos observar nuestra Constitución establece derechos humanos inherentes a los seres humanos, pero si bien existe protección por parte del Estado para los ciudadanos mexicanos, lo cierto es que el papel que los tratados internacionales ha tomado como protección integral de los derechos humanos ha sido de gran trascendencia para evitar la violación de estos, buscando en todo momento un equilibrio de las condiciones de desigualdad existentes y de abusos que se presenten ante la omisión de los mecanismos idóneos para garantizar a la población el mayor disfrute de los derechos fundamentales.

## **4.2 Los grandes problemas laborales**

El empleo es el indicador que nos muestra de una mejor manera los resultados de crecimiento de una población, sobre todo tratándose del empleo formal ya que es por medio de este que el trabajador puede no solo percibir un salario de manera semanal, quincenal o mensual, sino que al mismo tiempo se le otorga una protección social, una pensión o jubilación, prestaciones en caso de adquirir una vivienda, etc.

Sin embargo, las condiciones del mercado laboral son cada vez más difíciles en México. En un primer momento porque no hay empleos suficientes para el número de personas que buscan desarrollar sus potencialidades y buscar el mecanismo para hacer frente a sus necesidades básicas de alimentación, vestido,

vivienda, educación, etc. y no solo para si mismos sino para aquellos que dependen económicamente del sujeto en cuestión.

En nuestro país son muchos los problemas por los que atraviesan los empleados siendo los más importantes lo relacionados con las largas jornadas de trabajo, los bajos salarios, los contratos establecidos por tiempo definido que permiten al empleador el limitarse al pago del trabajo realizado sin otorgar al trabajador prestaciones o beneficios adicionales, así como las cada vez más limitadas prestaciones de seguridad social. Cada una de estas problemáticas las desarrollaremos a continuación.

#### 4.2.1 Largas jornadas de trabajo.

En México el ordenamiento que regula las jornadas de trabajo es la Ley Federal del trabajo, misma que contiene un apartado específico de la jornada de trabajo. En el mismo inicia por establecer la definición de la jornada de trabajo, que es el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo.<sup>152</sup>

En artículos posteriores señala que la duración máxima de la jornada será de ocho horas la jornada diurna, siete horas la jornada nocturna y siete horas y media la mixta.

Sin embargo, en el mundo factico las cosas no son así, ya que los trabajadores se tienen que enfrentar a jornadas de trabajo muy largas, que exceden las horas señaladas en nuestro ordenamiento jurídico vigente. Los empleadores consideran que, a mayor cantidad de horas trabajadas mayor en la productividad del empleado, lo cual es totalmente erróneo, y esto agrava no solo la situación económica de la empresa, sino que afecta la calidad de vida de los trabajadores que se encuentran en constante presión y estrés por la falta de resultados.

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, México es el país en todo el mundo en donde más horas trabajan las personas, lo cual no va de la mano con los resultados en cuestión de productividad.

---

<sup>152</sup> Artículo 58, Ley Federal del Trabajo.

Las estadísticas de la OCDE nos indican que el empleado mexicano en promedio anualmente en el año 2017 laboró 2257 horas en su trabajo principal<sup>153</sup>. Esto significa que, en promedio por semana, un trabajador en México realiza sus actividades dentro de su fuente de empleo en 47 horas. Si bien la cifra ha disminuido con el paso de los años a partir del 2000, en México se trabaja 8 horas que el promedio de todos los países de la OCDE.

A diferencia de todos los demás países de la OCDE, en México la importante desaceleración del crecimiento de los salarios en la mediana de la distribución de los salarios durante la última década en comparación con el período previo a la crisis no estuvo acompañada de una desaceleración comparable en la parte superior de la escala de ingresos. Esto pone de relieve la necesidad de implementar políticas que: aborden las barreras que las personas enfrentan para acceder a empleos de salarios más altos y de mejor calidad; y que reduzcan las desigualdades en el mercado laboral.<sup>154</sup>

La propia Ley Federal del Trabajo establece que, de común acuerdo los trabajadores y los patrones podrán convenir en el contrato de trabajo la duración y repartición de las horas de jornada, siempre y cuando no se excedan las horas máximas establecidas en el mencionado ordenamiento. Sin embargo, difícilmente esto ha sido llevado a la práctica. A pesar de que serían muchos los beneficios que podrían arrojar estas negociaciones, estas no son llevadas a la práctica.

Hemos observado que las jornadas excesivas impuestas a los trabajadores son agotadoras y provocan un cansancio físico y emocional por parte del trabajador sin que se reflejen beneficios en cuestiones de productividad para la empresa.

La reducción de la jornada laboral permite el aumento de turnos y, con ello, al intensificarse el trabajo por el obrero en menor tiempo, se logra una mayor producción. Como consecuencia se produce una disminución del tiempo que

---

<sup>153</sup> OCDE, *Promedio anual de horas realmente trabajadas por trabajador*, en <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=ANHRS>

Fecha de consulta: 10 de julio de 2018.

<sup>154</sup> OECD, *¿Cómo se sitúa México? Evolución del mercado laboral. Informe de julio de 2018* en <http://www.oecd.org/mexico/employment-outlook-mexico-es.pdf>

Fecha de consulta: 11 de julio de 2018.

permanece el trabajador en las fuentes de trabajo, circunstancia que en estas épocas el trabajador valora aún más, en virtud de que puede disponer de mayor tiempo libre para sí mismo, su familia y para el desarrollo de las actividades propias de cualquier ser humano a que pertenece.

Las desigualdades, los bajos salarios y la falta de calidad en los servicios son los principales problemas para los mexicanos que se esfuerzan día con día para obtener un mejor empleo que les otorgue mejores oportunidades de crecimiento no solo económico sino también profesional.

#### 4.2.2 Bajos salarios

Aunado a las largas jornadas de trabajo, la baja productividad derivado del desgaste del trabajador, otro de los problemas que consideramos importantes señalar es el relacionado con los bajos salarios.

Respecto a los salarios el artículo 123 fracción IV de nuestra constitución dice lo siguiente: Los salarios mínimos generales deberán ser suficientes para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural y para proveer a la educación obligatoria de los hijos. El salario tiene un valor mínimo establecido en cada país por una cantidad mínima de horas mensuales por lo que nadie puede ganar menos de lo estipulado.

De acuerdo con lo establecido por el Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, se acordó una nueva categorización del salario mínimo para el 2018 el cual obtuvo un aumento de 3.9 por ciento.<sup>155</sup>

El salario mínimo actualmente en México es de 88.36 pesos diarios. Sin embargo, es importante señalar que esta cantidad de dinero apenas podría (aún con muchas dudas lo señalo) ser apenas lo suficiente para cubrir las necesidades de un individuo, lo cual es alarmante porque solo bastaría pensar en la cantidad de trabajadores que apenas y perciben un salario mínimo diario y tienen una familia y necesidades adicionales que tiene la obligación y la responsabilidad de afrontar.

---

<sup>155</sup> Financiarred México, *Salario mínimo*, en <http://salariminimo.com.mx/salario-en-mexico/>  
Fecha de consulta 11 de julio de 2018.

Para aterrizar esta realidad en México, es importante señalar que, de acuerdo con datos proporcionados por la OCDE, nuestro país cuenta con el salario mínimo más bajo de todos los países de la mencionada organización.

En teoría el tiempo de trabajo necesario debería de ser a lo que una persona y su familia requieren para vivir bien, es decir, que su salario les alcance para comprar alimentos, vestirse y hasta para la recreación. Desafortunadamente en México no es así, el salario de las familias mexicanas pasó de alcanzar para lo más elemental a ser ahora insuficiente para la compra al menos de una canasta básica toda vez que el salario mínimo actual no alcanza ni siquiera para adquirir los alimentos.

Actualmente esto ha orillado a las familias mexicanas a que ya no solo sea el padre y la madre las que tengan que salir de sus hogares para cumplir con jornadas extenuantes de trabajo, sino que los hijos empiezan a incorporarse en actividades de media jornada para poder solventar los gastos de renta, luz, electricidad y sobre todo de alimentación y salud.

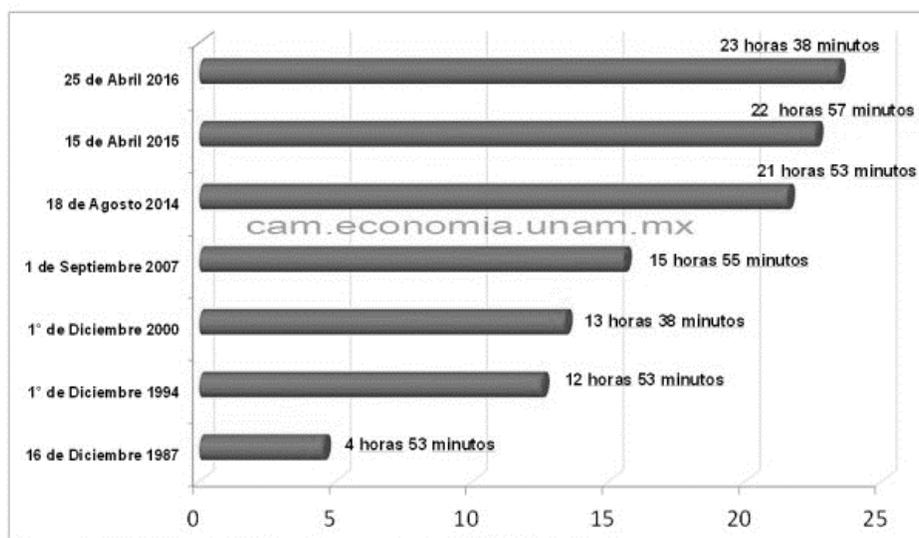
Si por una jornada de 8 horas se pagara un salario mínimo, en agosto de 2014, el tiempo que tiene que trabajar una familia para poder comprar la Canasta Alimenticia Recomendable es de 22 horas con 53 minutos. Este dato se traduce en que ahora los mexicanos debemos trabajar 18 horas 50 minutos más que en enero de 1987, cuando sólo se requerían trabajar 4 horas con 3 minutos para obtener un ingreso suficiente para comprar la mencionada canasta.

Entre los trabajadores en México con condiciones críticas laborales están aquellos que involuntariamente tienen jornadas de menos de 35 horas semanales (de las 40 que suman los empleos de 8 horas diarias), los que trabajan más de 35 horas, pero **con** salarios menores a 2 mil 650 pesos mensuales (1 salario mínimo) y los que laboran más de 48 horas, pero ganan hasta 5 mil 301 pesos (2 salarios mínimo).

El 64.3% de los hogares en México tienen como principal fuente de ingreso el trabajo, solo del 15.6% son las transferencias -jubilaciones, pensiones, becas, dinero proveniente de otros países-, un 11.3% depende del alquiler de una vivienda y 8.8% de la renta de una propiedad, según datos del INEGI de 2016. Lo anterior

significa que la mayoría de los hogares dependen del salario que ganan sus integrantes.

**Gráfica 7. Tiempo de trabajo necesario que una persona tendría que laborar para poder adquirir la canasta alimenticia recomendable. México, periodo 1987-2016.**



Fuente: Centro de Análisis Multidisciplinario CAM-UNAM<sup>156</sup>

Ante tal situación, los trabajadores buscan alternativas con el objetivo de superar la situación de pobreza, entre ellas tenemos: a) aumentar las horas de trabajo; b) buscar dos o más empleos por trabajador; c) incorporar a otro(s) miembro(s) de la familia a trabajar, independientemente, de su edad o condición de salud; d) emigrar; aceptar un empleo ajeno a la distancia y tiempo a considerar para obtenerlo, que le permita mejorar sus condiciones de vida.

Existen millones de trabajadores que cotidianamente, se trasladan largas distancias (migración interna) de su hogar a su trabajo (también hay millones de trabajadores, hombres y mujeres, de todas las edades, quienes viajan largas

<sup>156</sup> Centro de Análisis Multidisciplinario CAM-UNAM, *México, más miseria y precariedad en el trabajo, junio 2016*, en <http://cam.economia.unam.mx/reporte-investigacion-123-mexico-mas-miseria-precariacion-del-trabajo/>  
Fecha de consulta: 12 de julio de 2018.

distancias a otro país o región muy distante de su lugar de origen, buscando mejores niveles de vida y de trabajo).

Esta situación ha provocado, entre otras cosas, que los trabajadores, hombres y mujeres tengan que dejar de lado la realización de actividades fundamentales para cualquier ser humano, actividades como el descanso, la recreación, el disfrute de tiempo con los hijos y pareja, visitas a familiares, etc.

#### 4.2.3 Las responsabilidades familiares

En México no existen aún los mecanismos adecuados para que los trabajadores puedan lograr un equilibrio entre la vida familiar y laboral debido precisamente a los problemas laborales de los que ya hemos hecho mención. Esto conlleva a que modifiquen de manera muy significativa los roles familiares, sobre todo en el tema de las mujeres.

Actualmente las mujeres hemos tenido grandes oportunidades de crecimiento logrando un desarrollo a nivel personal y profesional. Sin embargo, cuando se inicia con la planificación y formación de una familia muchos son los problemas que se presentan. La decisión de tener hijos repercute fuertemente en las decisiones de las mujeres respecto a su ámbito laboral y familiar, ya que en México mayoritariamente son las niñas, adolescentes y mujeres quienes ejercen trabajo de cuidados no remunerados.

Las mujeres emplean 29.8 horas de trabajo semanales en labores domésticas mientras que los hombres 9.7 horas en el mismo periodo. La sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidados puede ser un obstáculo para el desarrollo personal y profesional de las mujeres.

En México el valor económico de este trabajo no remunerado hecho por las mujeres equivale al 21% del producto interno bruto. Sin embargo, la crisis económica muchas veces no permite que sea posible el que el hombre o la mujer se queden en casa pues el ingreso económico de una sola persona no es suficiente para cubrir las necesidades básicas de una familia de al menos, 3 integrantes. Es por ello que los padres deben buscar alternativas para el cuidado de los hijos.

Del total de niños entre los cero a los seis años de edad que no son cuidados por sus padres, 51.2% son cuidados por sus abuelas, 11.3% asisten a estancias infantiles o guarderías públicas, 4.3% asisten a guarderías privadas y 33.3% se encuentran en el rubro de “otros”<sup>157</sup>. Del último rubro vale la pena cuestionarnos quiénes son las personas que se encargan del cuidado de los hijos.

La realidad es que, en muchos casos, estos niños se encuentran bajo el cuidado de la hermana o el hermano mayor, de la vecina, o incluso, en el extremo de los casos, los niños son dejados solos en casa mientras los padres deben cubrir las largas jornadas de trabajo, llegando a sus hogares por la tarde y/o noche, provocando con ello que el tiempo de calidad que se debe prestar al menor se reduzca considerablemente.

#### a) Conciliación de la vida familiar y laboral

A nivel internacional, el tema de la conciliación familiar y laboral, al ser una preocupación latente entre la población, ha tenido avances importantes al establecer medidas para lograr un equilibrio para las y los trabajadores, dichos instrumentos internacionales son:

- Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los trabajadores con responsabilidades familiares. Este convenio se aplica a las y los trabajadores con responsabilidades hacia hijas e hijos, así como respecto de otros miembros de su familia quienes necesiten de cuidados. Dentro del mismo se contiene los elementos mínimos para garantizar a quienes tienen responsabilidades familiares, la permanencia en sus empleos, en condiciones de igualdad y no discriminación.
- Consenso de Quito. En agosto del 2007 la Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe sesionó y de los acuerdos que se tomaron dentro de la misma es que surge el Consenso de Quito. Entre los acuerdos más importantes se encuentra la adopción de medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen por igual a las mujeres y a los hombres.

---

<sup>157</sup> GIRE, Horas hábiles. *Corresponsabilidad en la vida laboral y personal, México, 2017*, p. 148, en [http://corresponsabilidad.gire.org.mx/assets/pdfs/VIDA\\_LABORAL\\_Y\\_REPRODUCTIVA.pdf](http://corresponsabilidad.gire.org.mx/assets/pdfs/VIDA_LABORAL_Y_REPRODUCTIVA.pdf)  
Fecha de consulta: 24 de Junio de 2018.

## b) Flexibilidad en el empleo

Debido a la importancia de la connotación de la flexibilidad resulta preciso señalar que el mismo se puede abordar desde diferentes puntos de vista. Es decir, podemos hablar de flexibilidad en el trabajo en cuestiones de productividad o la capacidad para introducir nuevos productos o procesos para hacer más efectivo el trabajo final propósito de determinada empresa. En segundo lugar, podría referirse al trabajador, esto es, capacitar de una manera estratégica al individuo para que pueda realizar diferentes procesos o tratamientos, abordamos aquí a un trabajador flexible. Por último, referente al trabajo como tal, es decir, poder adecuar cuestiones referentes en los contratos de trabajo, desde las cuestiones salariales, ajustes en los horarios de trabajo o la capacidad de contratar o de despedir a los empleados por parte de los patrones.

Dicho lo anterior, es preciso aclarar que el enfoque que tomaremos en este apartado será el referente a la flexibilidad del trabajo como tal, muy concretamente a los ajustes en los horarios de trabajo. La Ley Federal del Trabajo establece, de manera clara la duración de la jornada de trabajo. De esta manera el artículo 61 de mencionada Ley estipula que existen 3 tipos de jornada: la diurna que debe durar máximo 8 horas; una jornada nocturna con una duración de 7 horas; y una jornada mixta, máximo de 7 horas y media.

De acuerdo con un estudio llevado a cabo por la OCDE, que incluyó a 38 países, mostró que los mexicanos y los costarricenses tienen las jornadas laborales más extensas del mundo (2,225 horas/año y 2,212 horas/año respectivamente).<sup>158</sup>

Si bien, existen países que tienen jornadas de trabajo bastante largas, como es el caso de Japón que muy recientemente ha tenido que enfrentarse a un problema grave relacionado con las extenuantes jornadas de trabajo, pues muchos de sus trabajadores han muerto por exceso de trabajo y por dolencias relacionadas con el estrés o que por las presiones de trabajo opten por quitarse la vida. Este dato es bastante preocupante porque de acuerdo al estudio realizado por la OCDE Japón

---

<sup>158</sup> OCDE, *Horas trabajadas, 2018*, en <https://data.oecd.org/emp/hours-worked.htm>  
Fecha de consulta: 29 de septiembre de 2018

se encuentra en la posición número 22 con 1,713 horas/año trabajadas mientras que México ocupa el primer lugar, como ya se mencionó.

Es evidente que un trabajador que se encuentra ante largas jornadas de trabajo es precisamente porque no existe una flexibilidad en el empleo. Con esto me refiero a que si en la fuente de empleo un patrón permite a su trabajador realizar un trabajo desde casa o reducir su jornada de trabajo y continuar sus actividades en el domicilio no estaríamos en la posición en la que nos encontramos cuando se realizan estudios con relación a la situación de los trabajadores.

La flexibilidad laboral ha tenido un papel importante en los últimos años. Si bien en México no se habían tenido grandes avances en este sentido lo cierto es que muy recientemente el tema de la flexibilidad en el trabajo va teniendo diferentes connotaciones que resultan importantes considerarlas ya que son o pueden llegar a ser una realidad en nuestro país.

Se tiene el estudio de Gutiérrez quien considera que hay fenómenos importantes que se deben tomar en consideración como son: el aumento del desempleo, la emergencia del trabajo interno, o de tiempo parcial, decrecimiento del poder adquisitivo, el abandono del salario mínimo, nuevas formas de segmentación del mercado de trabajo, el fortalecimiento de las actividades informales y otras más que nos dan la idea de cómo se transforma la relación laboral en nuestro país.<sup>159</sup>

#### c) La falta de protección frente al empleo

Los trabajadores mexicanos han tenido problemas importantes relacionados a la falta de protección frente al empleo. Esto es así, porque cada vez en más frecuente que muchos de estos trabajadores sean despedidos de su fuente de empleo. Existen muchos motivos por los cuales se presenta esta situación, verbigracia la crisis económica, la innumerable cantidad de despidos injustificados (basta dar un vistazo a los tribunales de conciliación y arbitraje que no se dan a vasto con la carga de trabajo por la cantidad de expedientes que día con día tienen

---

<sup>159</sup> Duana Ávila, D, *Flexibilidad laboral, el caso de México*, Observatorio de la Economía Latinoamericana, No. 92, 2008.

que analizar en asuntos relacionados tan solo en relación con este tema), los horarios tan poco flexibles que ya hemos tenido oportunidad de analizar en el tema anterior, etcétera. Sin embargo, en este tema nos ocuparemos de dos situaciones que se han considerados importantes para tomar en cuenta y que vale la pena realizar una reflexión más profunda. El primer de estos temas tiene relación con las contrataciones temporales.

Nuestro ordenamiento jurídico relativo a los trabajadores basado en la protección de este sector de la población y estableciendo como pilar fundamental la justicia social, en los últimos años ha dejado de lado estas premisas básicas. Esto es así porque la Ley Federal del Trabajo garantiza la protección de los derechos de los trabajadores, pero, por otro lado, en la práctica, esto se ha ido dejando de lado, sobre todo cuando hablamos de la estabilidad laboral.

De acuerdo con el artículo 35 de la mencionada ley, las relaciones de trabajo pueden ser para obra o tiempo determinado o por tiempo indeterminado. A falta de estipulaciones expresas, la relación se va a considerar por tiempo indeterminado.

Ahora bien, en atención al artículo 35 citado, existen otras formas de contratación previstas por la ley que son de excepción, nos referimos a la relación de trabajo por tiempo determinado y el contrato de trabajo por obra determinada. En ambos casos se prevé que se admiten estas variantes al carácter indefinido solamente cuando la naturaleza del trabajo así lo justifique, por lo que no depende del arbitrio del empleador, tal y como se señala en los siguientes preceptos:

**Artículo 36.** El señalamiento de una obra determinada puede únicamente estipularse cuando lo exija su naturaleza.

**Artículo 37.** El señalamiento de un tiempo determinado puede únicamente estipularse en los casos siguientes:

- I. Cuando lo exija la naturaleza del trabajo que se va a prestar;
- II. Cuando tenga por objeto sustituir temporalmente a otro trabajador; y
- III. En los demás casos previstos por esta Ley.

Lo anterior no tiene mayor problema si partimos de la idea de que en muchas partes del país suele necesitarse la mano de obra solo para llevar a cabo cierta actividad, misma que a su término el trabajador recibe su salario correspondiente.

Sin embargo, desde hace algún tiempo se han llevado a cabo prácticas que no favorecen en lo absoluto a los trabajadores, esto es, las contrataciones por tiempo determinado sin expresar la naturaleza de estos, requisito que se exige en la Ley Federal del Trabajo para poderlos desarrollar. En este sentido, los empleadores lo que buscan hacer con esta medida es reducir en la mayor medida posible los costos y obtener las mayores ganancias.

Tenemos que señalar que en los últimos años las contrataciones en materia individual de trabajo, en la práctica laboral mexicana, se han desarrollado bajo una tendencia dirigida a establecer contratos de trabajo con duración de 3, 6 o 9 meses, en los que se estipula una relación laboral por tiempo determinado, pero en realidad se trata de un contrato a prueba en el que el trabajador tendrá que mostrar aptitudes, habilidades y capacidades para poder tener derecho a que se le contrate nuevamente por otro periodo de tiempo determinado; de esta manera, sucesivamente el trabajador en su estado de necesidad firma los contratos que se le presenten a pesar del precario salario que recibe y de la ausencia de las demás prestaciones laborales.

Al respecto, una de las razones más alarmantes por las que este tema es importante, es precisamente que derivado de estos contratos por tiempo determinado el trabajador puede, verbigracia, firmar hasta 5 contratos con esta limitación en un periodo de 5 años en una empresa con la finalidad de que éste no genere antigüedad, y que en el momento en que sea despedido las prestaciones que se le otorguen sean mínimas en comparación con las que se le hubiesen podido otorgar por haber permanecido más tiempo en comparación con lo que señalará su contrato de trabajo.

Evidentemente muchos de los trabajadores por el desconocimiento de sus derechos laborales no proceden ante el órgano competente para exigir lo que por derecho les corresponde logrando con ello que el patrón vea viable aplicar esta

práctica dentro de las empresas pues les resulta más benéfico al momento de despedir a un trabajador.

La persistencia de contratar bajo los términos anteriormente mencionados obedece a la orientación de establecer relaciones laborales flexibles o contratos flexibilizados, en los cuales se deja de lado la observancia de la ley laboral atendiendo a las necesidades empresariales y de cómo se encuentre el mercado productivo.

Así, las exigencias económicas vigentes plantean la postura reduccionista del derecho del trabajo; es decir adaptar al derecho laboral a las nuevas circunstancias en que se presenta el modo de producción. De esa forma, las normas jurídicas laborales, que en teoría son para proteger a los trabajadores, ahora se pretenden modificar para servir al sector empresarial y el mundo productivo, dejando escasos o limitadísimos derechos a favor de los trabajadores.

En el caso de México, la ley laboral no se ha podido reformar bajo la tendencia economicista a pesar de muchos intentos; no obstante, la realidad supera a la ley, pues es común la contratación por determinado tiempo sin que medie una justificación, terminan los contratos y sucesivamente se vuelven a contratar, dejando de lado todas las prevenciones que la ley establece en perjuicio de los trabajadores, aprovechando la situación de desempleo y que el trabajo es muy escaso. Por otro lado, podemos hablar de las pocas prestaciones de ley, que, sin duda alguna, va de la mano indirecta o directamente con los contratos por tiempo determinado.

Aunado a muchos de los problemas que existen en materia de trabajo, el tema de la seguridad social sigue siendo de los más importantes. Esto es así porque las bondades que ofrece el sistema de seguridad social en México son muy amplias pero cada vez se reduce el número de personas que pueden disfrutar de ellos y esto derivado, entre otras cosas de los cambios que ha tenido el sector productivo y la falta de empleos, aunado también a las nuevas modalidades de contratación que logran evadir su responsabilidad para el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social.

Como ya lo analizamos anteriormente, el tema de los contratos por tiempo determinado se ha estado utilizando con mucha frecuencia, esto a arrojado que muchos de los empleados no puedan generar antigüedad en su área de trabajo o no lleguen a reunir las cotizaciones suficientes para una pensión o en el caso de algún subsidio por incapacidad, etc.

### **4.3 Las enfermedades crónicas en niños y adolescentes**

Las enfermedades crónicas pueden llegar a ser desgastantes tanto física, emocional y económicamente para el paciente, pero también para las personas que se encuentran a su alrededor y que forman parte de su núcleo básico de convivencia habitual. Sin embargo, cuando se aborda el estudio de las enfermedades crónicas en muchas ocasiones prestamos más atención en cuestiones de salud como el tratamiento médico, terapias físicas, estudios específicos para descartar posibles infecciones o complicaciones, pero dejamos de lado una cuestión que debiera ser de suma importancia al momento de hablar las personas diagnosticadas con enfermedades crónicas.

Es por ello por lo que en lo subsecuente nos enfocaremos para abordar a 3 elementos involucrados de manera directa ante el diagnóstico de una enfermedad crónica en un hijo. El primero de ellos es el paciente, pero desde una perspectiva de sujeto que siente y que sus cuestiones físicas y sobre todo, psicológicas sufren grandes transformaciones después del diagnóstico de una enfermedad de tal gravedad. En un segundo momento, analizamos el impacto familiar derivado del diagnóstico de dicha enfermedad, y finalmente el papel y las consecuencias que presenta el cuidador como pilar básico de asistencia al enfermo dependiente.

Todos los sujetos involucrados desde el diagnóstico de la enfermedad crónica como todo el procedimiento subsecuente tienen un papel muy importante pues la función de cada uno de ellos dentro de la situación planteada es fundamental para la obtención de resultados positivos, para el paciente y con ello para su núcleo familiar.

#### 4.3.1 Aspectos psicológicos y físicos

En los últimos años las enfermedades crónicas en los últimos años se han desarrollado en los niños ya que, desde su nacimiento, han presentado enfermedades crónicas ya sea por factores genéticos, ambientales pre o postnatales o ambos.

Estas enfermedades no se resuelven de forma espontánea, requieren de un tratamiento mantenido durante toda la vida, numerosas hospitalizaciones y provocan cambios en la vida diaria como la incapacidad para asistir a la escuela en determinados momentos de la enfermedad, la dependencia de un tratamiento farmacológico o de una dieta especial, la asistencia médica, psicológica o educacional, etc. En el ambiente familiar puede llevar a provocar situaciones de estrés y angustia más graves que en el caso de las enfermedades agudas.<sup>160</sup>

Las etapas de desarrollo por la que atraviesa el individuo desde su nacimiento hasta su vejez llevan consigo cambios importantes en la vida de cada uno (ya sea cambios hormonales, metabólicos, sociales, etc.) el hecho de realizar esta transición con una enfermedad crónica supone enfrentarse a cambios muchos más complejos y en ocasiones irreversibles ocasionados por la misma enfermedad.

Las enfermedades crónicas pueden ocasionar que un niño deba pasar largos periodos de tiempo hospitalizados. Es por ello por lo que se hizo necesaria la creación de programas educativos dentro del ámbito hospitalario para continuar con su educación sin perder el ritmo escolar, creándose en 1986 la Carta Europea de los Niños Hospitalizados que reconoce 23 derechos, entre ellos el de seguir con la formación escolar durante su estancia hospitalaria. Con estas medidas se pretende disminuir, en la medida de lo posible, efectos negativos que pueden ocurrir en los niños y mejorar su estado de ánimo y su recuperación.

Dentro de la misma Carta Europea de los Niños Hospitalizados se establece, entre otras cosas, que cualquier niño o niña que esté ingresado en el hospital tiene derecho a estar acompañado/a de su padre, su madre o de las personas

---

<sup>160</sup> Compas BE, Jaser SS, Dunn MJ, Rodríguez EM. *Coping with chronic illness in childhood and adolescence*. Annu Rev Clin Psychol, 2012, en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319320/pdf/nihms349217.pdf>

cuidadoras. Estas personas podrán participar en la estancia hospitalaria sin que se esto sea motivo para agregar un costo adicional ni obstaculizar el tratamiento del niño o de la niña.<sup>161</sup>

De acuerdo con diversas investigaciones se ha demostrado que los niños con alguna enfermedad crónica tienen más problemas escolares que los sanos<sup>162</sup> (repetición de cursos, clases de apoyo y niveles académicos bajos) además de influirles la opinión que los demás tienen sobre ellos dando lugar a un trato diferente. Medicarse en el colegio puede ocasionar que se sienta diferente y puede tener problemas de adaptación social.<sup>163</sup> Diversos estudios han señalado como padecimientos del paciente derivado del diagnóstico de una enfermedad crónica la ansiedad, el miedo a la muerte, la incertidumbre, la culpabilidad, la ira y la impotencia, sobre todo en pacientes pediátricos.

Los estudios revelan que los pacientes aun conviviendo de mejor o peor manera con la enfermedad pasan por tres fases distintas:<sup>164</sup>

- El diagnóstico: el paciente realiza comparaciones de su vida con la enfermedad y sin ella, de las actividades que podría o no seguir realizando, además que empieza una cuestión psicológica al pensar en la reacción y la afectación de su entorno familiar.
- Aprende a vivir con la enfermedad, y utilizando estrategias y habilidades, reintegrándose en su vida familiar y social.
- Consigue entender la enfermedad en sí, al tiempo que reconoce que las emociones pueden interferir en su día mediante cambios en su carácter y actitud.

---

<sup>161</sup> Cfr. Carta Europea de los Niños Hospitalizados

<sup>162</sup> Rubio EM, Pérez MÁ, Conde J, Blanco A. *Diferencias conductuales y emocionales entre grupos de enfermos crónicos infanto-juveniles*. APCS, 2010, en: [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_6\\_esp\\_23-34.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_6_esp_23-34.pdf)

<sup>163</sup> Quesada AB, Justicia MD, Romero M, García Mt, *La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia*. INFAD,2014, en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/832/582>

<sup>164</sup> Buchhorn E, Marques C. *“Siendo transformado por la enfermedad”: la vivencia del adolescente con diabetes, 2007*, en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es\\_v15n4a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/es_v15n4a08.pdf)

Resulta importante aclarar que, si bien estas 3 fases pueden ser las idóneas o las que en promedio los pacientes presentan, lo cierto es que algunos otros no pueden presentar estas 3 fases, algunos de ellos se quedan en la primera o segunda etapa, o incluso muchos ni siquiera llegan a asimilar la situación, por lo que cada paciente tiene su propio proceso psicosocial para hacer frente a la enfermedad.

El círculo personal del niño enfermo se reduce durante la hospitalización. Puede suceder que ni su familia, ni sus amigos tengan permitido acompañarle las 24 horas, por lo que sus padres tendrán que turnarse para estar con él, pudiendo pasar momentos de ansiedad y angustia en las pruebas médicas u otros momentos en los que no tengan admitido estar presentes.<sup>165</sup>

Si bien, los padres no pueden estar en todo momento con el menor, la realidad es que ante la preocupación y la incertidumbre impide que se muevan de los centros de salud para estar al pendiente de su progreso o de cualquier situación que se llegase a presentar. El apoyo que los padres e hijos, de ser el caso, pueden prestar al menor durante el tratamiento resulta fundamental para que el enfermo se sienta en un ambiente de confianza por ser las personas más cercas los que se encuentran a su lado.

#### 4.3.2 El impacto familiar derivado del diagnóstico de la enfermedad

La familia cumple un papel fundamental para el pleno desarrollo de la personalidad de los individuos que lo conforman pues mediante la educación en casa, la transmisión de los valores y el cariño otorgado a cada uno de ellos es como se da la formación de las futuras generaciones. Cuando nos referimos a la familia podemos hablar de varios aspectos, desde la cuestión económica garantizando los elementos esenciales del núcleo familiar, también desde la función cultural y/o espiritual permite que el sujeto por si mismo encuentre la satisfacción de sus necesidades afectivas.

---

<sup>165</sup> Grau C, Fernández M. *Familia y enfermedad crónica pediátrica*,2010, pág.203-212, en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33n2/revision2.pdf>

Son múltiples los autores que han hecho referencia al tema estableciendo una estrecha relación con el estrés y apuntando su influencia en el proceso salud-enfermedad. Los mayores exponentes del desarrollo teórico sobre la categoría afrontamiento se encontraban en el círculo de Lazarus y Folkman, con la formulación del modelo cognitivo del estrés. En este sentido, sus planteamientos sostienen la teoría de que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar.<sup>166</sup>

Pero cuando abordamos el tema de la salud en algunos de los miembros de la familia el afrontamiento ante dicha situación puede presentar diversos matices. El tipo de respuesta de la familia ante situaciones de salud será vital tanto para el paciente como para la estabilidad emocional, física y económica del núcleo familiar.

Por otra parte, actualmente se ha hablado acerca del papel de la familia en el cuidado, mantenimiento, restablecimiento y optimización de la salud de sus integrantes, esto de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Del mismo modo se considera que dichas responsabilidades no pueden ser sustituidas por otros grupos o instituciones, ya que la familia no solo es la unidad básica de la organización social, sino que también es considerada como la más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas y terapéuticas del paciente.

El grupo familiar ocupa un lugar fundamental en la formación de motivos y comportamientos implicados en la salud, interviene en su protección, en el desencadenamiento y recuperación de la enfermedad, en las decisiones sobre el uso de servicios profesionales y constituye la red de apoyo más potente y eficaz en el ajuste a la vida social y muy en especial ante los procesos de salud, enfermedad y muerte.<sup>167</sup>

La problemática que se crea en el interior de las familias, ante el diagnóstico en uno de sus integrantes de una enfermedad que constituye riesgo para la vida,

---

<sup>166</sup> Serrano Patten, Ana Caridad, *Estudio de casos sobre afrontamiento familiar ante enfermedades crónicas en niños y adolescentes*, Universidad Nacional Autónoma de México, Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Volumen 18, 2015, en [www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)  
Fecha de consulta: 2 de octubre de 2018

<sup>167</sup> Op. cit.

alcanza magnitudes insospechadas cuando el enfermo es un niño. El tipo de enfermedad, el contexto en el que acontece, la edad del familiar enfermo, las limitaciones a que es sometido a causa del trastorno y el pronóstico del mismo, son elementos que median en la manera en que la familia puede cumplir las mencionadas funciones con mayor o menor éxito.

Autores como Pascual, Vargas, Ibañez y Pérez, Mora y Defonnegra comparten el criterio de que el diagnóstico de una enfermedad crónica implica un cambio radical dentro del sistema familiar, así como en el medio en que éste se desenvuelve. Refieren que la actitud y el comportamiento que adopte la familia ante el padecimiento crónico en uno de sus miembros sea congénito o adquirido, es decisivo para el logro del bienestar y la calidad de vida del enfermo. En sus resultados plantean que tanto la enfermedad como el tratamiento del paciente, constituyen experiencias que afectan al enfermo y a los familiares en su ajuste a la vida cotidiana.<sup>168</sup>

Las enfermedades crónicas presentan padecimientos y cuadros de infección, anemias e infecciones bacterianas, esto es así porque independientemente de la enfermedad de que se trate la sintomatología es bastante variable de un día a otro. Se convierten cotidianos los períodos de hospitalización, episodios de crisis e incluso muchos de ellos causan invalidez del paciente, volviéndose totalmente codependiente del personal médico y de los familiares que deben involucrarse en el proceso de la enfermedad también porque se pueden presentar alteraciones asociadas con cuestiones auditivas, visuales, sensoriales, cognitivas, emocionales, odontológicas, etc.

El cuadro clínico de la enfermedad se caracteriza por la lentitud de su recuperación y los pacientes requieren tratamiento en régimen de hospitalización por periodos recurrentes que tienen una duración entre 4 y 12 semanas, con su posterior continuidad en el nivel primario de atención sanitaria. Es por ello por lo que la responsabilidad del cuidado y el acompañamiento recae en la familia.

Para DeFonnegra el afrontamiento familiar consiste en la aplicación y desarrollo de los recursos que la familia moviliza para confrontar el problema de la

---

<sup>168</sup> Op. cit.

enfermedad de alguno de sus integrantes, con el objetivo de eliminar y/o paliar las consecuencias negativas que provoca. El afrontamiento se dirige a actuar tanto en el problema como en la alteración emocional que implica.<sup>169</sup>

La familia se ve afectada de manera considerable cuando uno de sus miembros padece alguna enfermedad grave y más aún cuando el diagnóstico se presenta en un hijo. A partir de ese momento se da una reestructuración de las funciones del núcleo familiar. Dicha enfermedad provoca cambios muy notables en el día a día de cada uno de los miembros, lo cual ocasiona una ruptura de las actividades cotidianas y los problemas económicos, psicológicos y emocionales se incrementan considerablemente.

#### 4.3.3 El cuidador como pilar básico de asistencia al enfermo dependiente

Una vez que se presenta el diagnóstico de una enfermedad los miembros de la familia deben tomar la decisión de quién será la persona que cuidará del enfermo para apoyarlo, orientarlo, y ayudarlo en situaciones de crisis y ansiedad. El papel de cuidador principalmente lo desempeñan los padres quienes a partir de ese momento se hacen responsables de los cuidados diarios tales como el suministro de medicamentos, la alimentación, la limpieza personal y un acompañamiento familiar (es decir, llevar a cabo actividades que permitan al paciente sentirse en un ambiente familiar mediante las pláticas, juegos, ver películas favoritas, etc.) manteniendo siempre este entorno aún en la hospitalización.

Gómez y Escobar han confirmado que las personas expuestas a periodos prolongados de estrés, como es el caso de los cuidadores (pareja, hijos, hermanos, madres, padres, etc.) ven alterado su sistema inmune y manifiestan una mayor susceptibilidad a enfermedades respiratorias e infecciosas; además, tanto los individuos jóvenes como adultos que son responsables de un familiar enfermo muestran una cicatrización más lenta de las heridas; a la vez, los familiares expuestos a ese estrés tienen una mayor probabilidad de exhibir alteraciones del

---

<sup>169</sup> Op. cit.

sueño, malnutrición o desnutrición, sedentarismo y consumo de alcohol y nicotina, lo que afecta su funcionamiento inmunológico y tiene repercusiones en su salud.<sup>170</sup>

El cuidador principal es quien asume el cuidado del enfermo; habitualmente son las mujeres, no obstante, cada vez más hombres realizan esta función.<sup>171</sup> Debe tener periodos de descanso para evitar su desgaste pues de él depende en gran medida la calidad del cuidado.<sup>172</sup>

La presencia de una figura profesional como lo es el médico o la enfermera es fundamental para garantizar un mejor tratamiento y calidad de vida de los pacientes y de quienes están a su alrededor. En el ámbito intrahospitalario los profesionales de la salud inician el aprendizaje para los pacientes teniendo en cuenta la situación emocional y la edad tanto de los propios niños como de sus familiares.

La figura de los padres como principales cuidadores, durante el transcurso de la enfermedad se convierte en un pilar fundamental para el proceso del cuidado del menor, demostrándole que su inclusión en los propios cuidados le provoca grandes beneficios. Así, los conocimientos sobre las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo, en el contexto hospitalario permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo a contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada.<sup>173</sup>

La curación del menor va a depender tanto de los cuidados médicos como del apoyo psicológico prestado por su entorno más próximo. De ahí que consideren imprescindible la adopción por parte de los padres de un papel activo en la lucha contra la enfermedad.

---

<sup>170</sup> Reyes Luna, Adriana Guadalupe, *Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas, Psicología y Salud*, Volumen 20, junio 2010, pág. 2

<sup>171</sup> Flórez IE, Montalvo A, Herrera A, Romero E. *Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica, 2010*, en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a06.pdf>

<sup>172</sup> Grau C, Fernández M. *Familia y enfermedad crónica pediátrica, 2010*, en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33n2/revision2.pdf>

<sup>173</sup> Pinheiro de Melo, Elsa María, *Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados*, Revista Latinoamericana de Enfermagem, 2014 en [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

#### **4.4 Propuestas y soluciones**

Hemos de partir en este apartado señalando que el modelo tradicional de familia ha presentado transformaciones en los últimos años pasando de un esquema rígido de división del trabajo en donde los hombres aportaban los ingresos económicos y las mujeres atendían el cuidado del entorno familiar y de los hijos, a otro más participativo en el que ambos cónyuges contribuyen indistintamente a idénticos menesteres.

Cuando en los hogares se logra un equilibrio (de una u otra manera) de tiempo productivo dedicado a las jornadas de trabajo y el reproductivo destinado a la familia, éste puede romperse cuando se presenta una enfermedad de gravedad en un hijo. Es evidente que cuando una situación así se presenta en el núcleo familiar la atención que requiere el menor se antepone a cualquier otra situación, incluida el ámbito laboral. Es por ello que este tipo de situaciones requieren de respuestas desde el ámbito laboral, como también desde el ámbito prestacional.

Al no existir ninguna prestación que se otorgue ante esta contingencia los padres tradicionalmente los padres han tenido que utilizar los mecanismos puestos a su disposición por el ordenamiento laboral para hacer frente a este tipo de situaciones. Un ejemplo claro de ello es cuando los trabajadores hacen uso de su periodo de vacaciones para poder atender al menor.

En todo caso, estos mecanismos resultan insuficientes para atender de una mejor manera el cuidado de los menores diagnosticados con alguna enfermedad grave. De hecho, los mismos presentan una serie de inconvenientes; en el caso de las vacaciones su duración suele ser inferior al tiempo requerido para atender al menor y además el uso de las vacaciones consiste en permitir el descanso y facilitar la existencia de un periodo de ocio que posibilite al trabajador recuperarse tanto física como psíquicamente de la actividad desarrollada durante todo un año.

Por si no fuera suficiente todo lo anterior resulta justificada la adopción de medidas públicas de protección en la situación analizada, en la evidencia de que el diagnóstico de una enfermedad grave en un hijo afecta a la estructura personal (provocando frecuentemente trastornos emocionales) y familiar (ocasionando a veces rupturas conyugales).

Adviértase en ese sentido que su impacto aún puede ser mayor si además el tratamiento médico se prestare en un lugar lejos del domicilio habitual, haciendo más difícil compaginar trabajo y responsabilidades paternofiliales.

En este sentido, los esfuerzos que se han presentado en México han sido escasos, en 2016 la Diputada Rosalina Mazari Espín, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional presenta en agosto de 2016 un proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 95 Bis de la Ley del Seguro Social y 41 Bis de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En tales consideraciones se propone que tanto la Ley del IMSS como la Ley del ISSSTE, incluya un apartado especial, en el que en su articulado de manera específica se prevea, el otorgamiento de las prestaciones por cuidados parentales, en las que se establezca como prestaciones principales, para los trabajadores, desde los permisos mínimos o de corta temporalidad, la reducción de la jornada laboral por cuidados parentales por hijos enfermos crónico-degenerativos, así como el otorgamiento de subsidios económicos como compensación de la disminución de la jornada laboral.

Desgraciadamente la propuesta tenía muchas inconsistencias que impidieron que pudiera ser una realidad en nuestro país. Dos años después, el 15 de febrero de 2018 varios senadores presentaron la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan las mismas disposiciones establecidas en la iniciativa anterior para el otorgamiento de licencias para padres y madres trabajadores con niñas, niños y/o adolescentes diagnosticados con cáncer de cualquier tipo, para ausentarse de sus labores durante el tratamiento oncológico. El objeto de esta ley es establecer un seguro obligatorio para los padres y las madres trabajadoras de niños y niñas afectados por una condición grave de salud como el cáncer, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese periodo un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual.

En este sentido, la última propuesta presentada tiene algunas deficiencias que considero son importantes pues si bien la finalidad es otorgar una prestación ante una contingencia que es de suma importancia para los trabajadores que están ante una situación de esta magnitud y que evidentemente no se encuentra regulado en nuestro ordenamiento jurídico, lo cierto es que ante un tema como lo son las enfermedades crónicas, el limitar la prestación solo en el caso del cáncer es bastante restringido.

Como ya lo hemos analizado en el capítulo correspondiente niños y jóvenes han sido diagnosticados con enfermedades crónicas, que si bien, un porcentaje considerable de estos jóvenes tiene algún tipo de cáncer, también la realidad demuestra que existen muchas otras enfermedades crónicas o graves y que están siendo excluidas de esta iniciativa presentada recientemente. Atendiendo a la literal del texto solo esta enfermedad puede provocar el otorgamiento de dicha prestación, dejando de lado a los demás trabajadores que tienen un diagnóstico con diabetes, por ejemplo.

Otra de las situaciones es que en la iniciativa se establece que la prestación se otorgará a los trabajadores cuyos hijos de hasta dieciséis años hayan sido diagnosticados con cáncer de cualquier tipo. En este sentido, el límite de la edad establecida en la mencionada iniciativa es contrario a lo que establece la Ley del Seguro Social y la Ley del ISSSTE. Aunque en México esta prestación aún no es una realidad, sin embargo, a nivel internacional existen ya 2 países que cuentan con este tipo de prestaciones, España y Chile.

En el caso de España el 1 de enero del 2011 entró en vigor una medida legal que permitía a las familias con hijos enfermos de gravedad cobrar una prestación económica por parte de la seguridad social. Esta nueva prestación se introdujo en la Ley de Presupuestos Generales misma que por cuanto al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave incorpora esta nueva prestación a través de la modificación de tres textos legales. En concreto la Ley General de Seguridad Social (LGSS), el Estatuto de los Trabajadores (ET) y el Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP).

Para poder aclarar lo referente a las enfermedades graves, España estableció un catálogo en el que se contemplan 106 enfermedades que se encuadran en esta situación. Lo anterior ha presentado algunos inconvenientes ya que derivado de problemas ambientales o de cualquier otra situación han surgido nuevos padecimientos o nuevas enfermedades que no se encuentran reguladas en el listado planteado lo que genera que algunos trabajadores tengan que iniciar un procedimiento especial para exigir su otorgamiento.

Recientemente, en Chile, país de Latinoamérica, se destaca que el pasado 1 de febrero de 2018 entró en vigor la Ley que crea el Seguro de Acompañamiento de Niños y Niñas (conocida como Ley SANNA), para padres y madres trabajadores que tengan hijos mayores de un año con enfermedades graves.

El objeto de esta Ley es establecer un seguro obligatorio, para los padres y las madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual, en los términos y condiciones señalados en la ley respectiva.

#### 4.4.1 Propuesta legislativa

Actualmente el problema se está centrando en la aparición de enfermedades crónicas en generaciones jóvenes. Mientras que en el ámbito laboral los cuidadores que trabajan fuera de casa suelen experimentar un conflicto entre las tareas del cuidado y las obligaciones laborales, con consecuencias tales como falta de puntualidad, ausentismo y dificultades de concentración, las que pueden ocasionar conflictos laborales e incluso la pérdida del trabajo. En otros casos, las dificultades en compatibilizar el trabajo y el cuidado del enfermo llevan al abandono del empleo, lo cual genera, entre muchos otros, un problema económico relacionado con los gastos y la manutención del tratamiento en que se encuentra el enfermo crónico el cual se incrementa, pues se produce un descenso de los ingresos a la vez que un aumento de los gastos asociados a la enfermedad.

Al elaborar una reforma que brinde a los trabajadores asegurados una prestación en caso de que alguno de sus hijos sea diagnosticado con una enfermedad crónica degenerativa se estará brindado certeza y seguridad laboral para que dichos trabajadores puedan acompañar a sus hijos durante la enfermedad, sea esta con hospitalización o sin ella, garantizando una estabilidad en el empleo y al mismo tiempo reforzando los lazos familiares.

A fin de garantizar la protección de los derechos humanos consagrados en nuestra Constitución y en los tratados internacionales de los hijos/hijas diagnosticados con una enfermedad crónica, así como de sus padres trabajadores se proponen las siguientes modificaciones a la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley Federal del trabajo como a continuación se establece:

**Cuadro 4. Reforma a la Ley del Seguro Social**

<b>Ley del Seguro Social</b>		
<b>Texto vigente</b>	<b>Reforma</b>	<b>Justificación</b>
No existe correlativo	<p><b>De los cuidados parentales especiales</b></p> <p>Artículo 90 A. Se consideran cuidados parentales, al cuidado permanente y continuo que se deba otorgar a un hijo/a, cual fuera su edad, siempre que sea dependiente económico de los padres, tutor, adoptantes o representante legal y que padece una enfermedad considerada como grave o crónica degenerativa.</p> <p>I. Tendrán derecho a esta prestación:</p>	Otorgar prestaciones en caso de una enfermedad crónica en un hijo actualmente resulta de gran necesidad para los trabajadores que se encuentran ante esta situación ya que, aunado a la enfermedad corren el riesgo de perder su fuente de empleo para dedicarse al cuidado del paciente.

	<p>a) los progenitores directos del paciente enfermo.  b) Los adoptantes o, en su caso  c) Los tutores o representantes legales;</p> <p>Siempre que sean trabajadores y se encuentran cotizando al régimen de seguridad social en el momento de la enfermedad y acrediten debidamente esta situación ante la institución deviniendo ahí su imposibilidad para el cuidado del paciente enfermo.</p>	<p>Es una prestación dirigida a cualquier núcleo familiar. Un aspecto importante para considerar en las unidades familiares son las distintas relaciones existentes en los nuevos modelos de familia. En este sentido el objeto del reconocimiento del derecho al subsidio admite como vínculos de filiación posibles entre el beneficiario y el causante los señalados en este apartado.</p>
<p>No existe correlativo</p>	<p>Artículo 90 B. Esta prestación consiste en una licencia para que la persona trabajadora pueda ausentarse de sus labores siempre que el enfermo se encuentre hospitalizado.</p> <p>Cuando el Instituto de Salud señale el alta del menor para continuar con el tratamiento domiciliario, la persona trabajadora podrá reducir su jornada hasta en un 60% para el cuidado directo y permanente del paciente. Así mismo se le otorgará un subsidio en dinero por dicha reducción, mismo que será equivalente a las horas reducidas y hasta en un cincuenta por ciento de su salario base de cotización que estuviera percibiendo y cotizando en la fecha de la contingencia.</p>	<p>La licencia permitirá al trabajador ausentarse de su trabajo, con causa justificada para atender la contingencia derivada del diagnóstico de la enfermedad en los centros de salud.</p> <p>Mientras que la reducción de la jornada permitirá al trabajador cumplir con sus responsabilidades laborales pero al mismo tiempo cumplir con las atenciones del paciente enfermo. Es importante aclarar que el subsidio permitirá que el trabajador no sufra una merma en sus ingresos</p>

	<p>El Instituto deberá de expedir a la persona trabajadora que se sitúe en el supuesto previsto en el párrafo anterior una constancia que acredite el padecimiento de la enfermedad crónica y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal situación.</p> <p>La licencia expedida por el Instituto a la persona trabajadora tendrá una vigencia de uno y hasta veinte días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias sin que se excedan trescientos sesenta y cuatro días en un periodo de tres años, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.</p> <p>La licencia a que se refiere el presente artículo únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre, la madre, adoptante, tutor o representante legal. En caso de que 2 personas puedan acceder a dicha prestación, en ningún caso podrán solicitarla de manera simultánea.</p>	<p>económicos por una situación que se encuentra totalmente fuera de su control.</p> <p>Cada enfermedad crónica tiene sus propias síntomas, tratamiento y evolución. Es por ello que la vigencia de la licencia que se otorgue al trabajador tendrá una vigencia de hasta veinte días, pero en caso de requerir más tiempo podrán solicitarse a fin de no limitar el ejercicio de esta prestación estando aún en estado de vulnerabilidad por la hospitalización del paciente.</p> <p>La razón por la que la licencia únicamente debe ser otorgada a una persona en el caso de que dos puedan solicitarla, se debe precisamente a que la finalidad de la prestación es que el menor pueda estar acompañado durante la hospitalización o tratamiento.</p>
<p>No existe correlativo</p>	<p>Artículo 90 C.- Las licencias otorgadas a las personas trabajadoras previstas en este artículo cesarán:</p>	<p>Todas las prestaciones deben tener razones para cesarlas. En el caso de las prestaciones</p>

	<p>a) Cuando el menor no requiera de hospitalización en los períodos críticos del tratamiento.</p> <p>b) Cuando ya no sea dependiente económico del trabajador.</p> <p>c) Por fallecimiento del menor</p>	<p>parentales especiales tiene como finalidad proteger al trabajador asegurando su fuente de empleo mientras se dedica al cuidado del paciente. Pero si este fallece, ya no requiere hospitalización o deja de ser dependiente económico del trabajador, tal y como lo establece esta ley y la Ley Federal del Trabajo, el motivo de la prestación queda sin efecto.</p>
--	---	--

**Cuadro 5. Reforma a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

<b>Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado</b>		
<b>Texto vigente</b>	<b>Propuesta de reforma</b>	<b>Justificación</b>
No existe correlativo	Artículo 37 Bis.- Para los casos de las personas trabajadoras con un hijo diagnosticado con una enfermedad crónica y siempre que este sea dependiente económico de la persona trabajadora, gozará de una prestación adicional por cuidados parentales especiales de carácter ocasional, permanente o continuo que deba otorgarse por motivo del diagnóstico de una enfermedad	Otorgar prestaciones en caso de una enfermedad crónica en un hijo actualmente resulta de gran necesidad para los trabajadores que se encuentran ante esta situación ya que, aunado a la enfermedad corren el riesgo de perder su fuente de empleo para

	<p>crónica, en los siguientes términos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Tendrán derecho a las prestaciones que otorga este capítulo <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Los progenitores directos del hijo enfermo</li> <li>b) Los adoptantes</li> <li>c) Los tutores</li> </ol> </li> </ol> <p>Siempre que se encuentren cotizando al régimen de seguridad social en el momento de la enfermedad y acrediten debidamente esta situación ante la institución deviniendo de ahí su imposibilidad para el cuidado del menor.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>II. Esta prestación consiste en una licencia para que la persona trabajadora pueda ausentarse de sus labores siempre que el enfermo se encuentre hospitalizado. Cuando el Instituto de Salud señale el alta del menor para continuar con el tratamiento domiciliario, la persona trabajadora podrá reducir su jornada hasta en un 60% para el cuidado directo y permanente del paciente. Así mismo se le otorgará un subsidio en dinero por dicha reducción, mismo que será equivalente a las horas reducidas y hasta en un cincuenta por ciento de su salario base de cotización que estuviera</li> </ol>	<p>dedicarse al cuidado del paciente.</p> <p>Es una prestación dirigida a cualquier núcleo familiar. Un aspecto importante para considerar en las unidades familiares son las distintas relaciones existentes en los nuevos modelos de familia. En este sentido el objeto del reconocimiento del derecho al subsidio admite como vínculos de filiación posibles entre el beneficiario y el causante los señalados en este apartado.</p> <p>La licencia permitirá al trabajador ausentarse de su trabajo, con causa justificada para atender la contingencia derivada del diagnóstico de la enfermedad en los centros de salud.</p> <p>Mientras que la reducción de la jornada permitirá al trabajador cumplir con sus responsabilidades laborales, pero al mismo tiempo cumplir con las atenciones del paciente enfermo. Es importante aclarar que el subsidio permitirá que el</p>
--	--	---

	<p>percibiendo y cotizando en la fecha de la contingencia.</p> <p>El Instituto deberá de expedir a la persona trabajadora que se sitúe en el supuesto previsto en el párrafo anterior una constancia que acredite el padecimiento de la enfermedad crónica y la duración del tratamiento respectivo, a fin de que el patrón o patrones de éstos tengan conocimiento de tal situación.</p> <p>La licencia expedida por el Instituto a la persona trabajadora tendrá una vigencia de uno y hasta veinte días. Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias sin que se excedan trescientos sesenta y cuatro días en un periodo de tres años, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.</p> <p>La licencia a que se refiere el presente artículo únicamente podrá otorgarse a petición de parte, ya sea al padre, la madre, adoptante, tutor o representante legal. En caso de que 2 personas puedan acceder a dicha prestación, en ningún caso podrán solicitarla de manera simultánea.</p> <p>III. Las licencias otorgadas a las personas trabajadoras previstas en este artículo cesarán:</p> <p>d) Cuando el menor no requiera de</p>	<p>trabajador no sufra una merma en sus ingresos económicos por una situación que se encuentra totalmente fuera de su control</p>
--	---	---

	<p>hospitalización en los períodos críticos del tratamiento.</p> <p>e) Cuando ya no sea dependiente económico del trabajador.</p> <p>f) Por fallecimiento del menor.</p>	
--	--	--

**Cuadro 6. Adición a la Ley Federal del Trabajo**

<b>Ley Federal del Trabajo</b>		
<b>Texto vigente</b>	<b>Reforma</b>	<b>Justificación</b>
<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>I a la XXIX...</p>		
<p>No existe correlativo</p>	<p>Fracción XXX.- Otorgar las facilidades conducentes a los trabajadores respecto a las licencias expedidas por el Instituto según lo establece el apartado <b>De los cuidados parentales especiales</b> de la Ley del Seguro Social.</p>	<p>Toda vez que el diagnóstico de una enfermedad crónica es imposible de predecir, el patrón debe mostrarse solidario y brindar todas las facilidades necesarias para que el trabajador pueda estar con su hijo en el tratamiento correspondiente.</p> <p>Mediante acuerdos, ya sean estos en el contrato colectivo de trabajo o llevados a cabo una vez que se presente la</p>

		contingencia, el patrón y el trabajador deberán buscar los mecanismos adecuados para facilitar el acceso de dicha prestación a la persona trabajadora.
--	--	--

#### 4.4.2 Armonía legislativa

Toda persona tiene derecho a un trabajo digno, sin embargo, se presentan situaciones en las que los trabajadores necesitan protección cuando se presentan situaciones que deben enfrentar, pero con la garantía de percibir un salario por su trabajo para poder satisfacer sus necesidades y las de las personas que dependen de dicho trabajador.

Derivado de lo anterior es que se considera necesario elaborar mecanismos que permitan ampliar prestaciones ante contingencias que son una realidad en México pero que no ha habido avances para tratar de asegurarlas.

Es por esta razón que con este trabajo de investigación se proponen diversas adiciones y reformas a algunos artículos de la Ley del Seguro Social, La Ley del ISSSTE y la Ley Federal del Trabajo, estas como base de la relación entre patrón, trabajador y seguridad social para conceder a los trabajadores el ausentarse de su fuente de empleo por motivos de fuerza mayor vinculados a un asunto de causa urgente como lo es la hospitalización de un hijo, o el cuidado permanente y continuo del paciente ante el diagnóstico de una enfermedad crónica y que haga indispensable la presencia inmediata del trabajador.

El objeto de esta prestación es proporcionar la cobertura necesaria a los padres (independiente de su filiación) cuando ambos trabajen (si fuera el caso de familias biparentales) que les permita dedicarse al cuidado de un hijo enfermo diagnosticado por alguna enfermedad crónica. Para ello se le facultará a la persona trabajadora solicitar una licencia o bien la reducción de su jornada con un subsidio

proporcional a la reducción de horas limitando en lo posible las pérdidas de ingresos económicos.

Respecto a esta situación, ni en la Ley del IMSS ni en la Ley del ISSSTE cuentan con estas prestaciones, sin embargo, es importante resaltar que ambas leyes señalan que podrán ser beneficiarios (sea cual sea su edad) siempre que sean dependientes económicos del trabajador.

Es por ello que, en la propuesta planteada con anterioridad existe una armonía legislativa al existir una similitud con relación a los beneficiarios, no siendo necesario establecer una edad máxima del sujeto causante.

## Conclusiones

1. La familia es el conjunto organizado interdependiente de dos o más sujetos ya sea unidos por lazos de parentesco, y/o dependencia económica y/o de cuidado; regido por reglas de comportamiento y principios que fomentan la solidaridad, el respeto, el amor, la ayuda mutua, así como el socorro en caso de necesidad creando reciprocidad de derechos y obligaciones entre los miembros que la integran.
2. El interés superior del menor debe tener como primer punto normativo de referencia el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual señala en su párrafo sexto: “Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones pública.”
3. La globalización ha impactado a los núcleos familiares La transformación del papel de las mujeres en la sociedad mexicana, al insertarse en el mercado laboral, ha permitido establecer nuevos contextos para la familia. Cuando la mujer desempeña un trabajo económicamente remunerado se transforman los roles tradicionales lo que necesariamente ocasiona la modificación de las relaciones entre los miembros.
4. En el ámbito de los derechos laborales, el trabajo y la seguridad social no solamente constituyen los pilares para la protección del trabajo, sino también derechos humanos fundamentales consagrados en los ordenamientos jurídicos de nuestro país. En este sentido el interés que hoy en día se tiene sobre el estudio del trabajo y la seguridad social como derechos sociales resulta de gran importancia a fin de establecer el vínculo entre uno y otro.

5. El seguro social tiene como propósito proteger a los trabajadores y sus familias ante contingencias que los imposibiliten, de manera temporal o permanente, continuar con sus actividades laborales, mediante el otorgamiento de prestaciones, sean estas en dinero o en especie, para garantizar la estabilidad a los mismos.
6. 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
7. La familia se nos presenta en el curso de la historia como una institución que reviste múltiples aspectos desde sus orígenes, que en lo sucesivo le permite organizarse de otra manera por la presencia y presión de nuevas ideas y necesidades.
8. A partir de la segunda mitad del siglo XX, el aumento de enfermos crónicos fue inminente, tanto que despertó un interés particular por parte de diversos grupos relacionados con la salud, lo que derivó en la creación de sociedades, instituciones y comisiones dedicadas exclusivamente a su estudio e investigación.
9. La necesidad de cuidados de un enfermo crónico hace intervenir a los familiares que se ven confrontados a la actividad de "enfermería" sin haber sido preparados para ello. Esto implica, además, esfuerzo físico y emocional, disminución del descanso, restricción de las actividades sociales, del ocio e incluso del trabajo remunerado, lo que representa pérdida del ingreso económico, situación que se hace aún más grave considerando el gasto extra de los medicamentos. La calidad de vida no sólo puede ser pobre para el enfermo, sino también para el que lo cuida.

10. En las últimas décadas se han creado protocolos para el manejo de los diferentes cánceres que afectan a los niños. El uso sistemático de estos protocolos es el factor que más ha contribuido a mejorar las tasas de curación de cáncer pediátrico: hoy en día sobreviven alrededor de 70% de los niños diagnosticados con esta enfermedad. Más aún, se espera que estas altas tasas de curación lleven a que en los próximos años uno de cada mil jóvenes sea sobreviviente de cáncer infantil.
11. Actualmente, en nuestro país residen 20.9 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, de los cuales, 11 millones son adolescentes (15 a 19 años) y 9.9 millones son adultos jóvenes (20 a 24 años). Es decir que la población juvenil en México representa cerca de la quinta parte de la población total.
12. Por primera vez en la historia, el Instituto Mexicano del Seguro Social plantea a trabajadores y patrones cambios radicales para prevenir en clínicas especializadas y empresas, las principales causas de mortalidad y los crecientes costos. Derivado de lo anterior, cambia su modelo de atención de lo curativo a lo preventivo para atajar el crecimiento de las principales enfermedades crónico degenerativas.
13. La Unidad de Acompañamiento y Cuidados Paliativos para niños con cáncer y otras enfermedades graves en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI surge como parte de una estrategia de trato digno para que los menores convivan con sus familias en un ambiente favorable.
14. En España, según la Encuesta Europea de Salud (EES) 2009, el 45,6% de la población mayor de 16 años padece al menos un proceso crónico (46,5% de los hombres y el 55,8% de las mujeres) y el 22% de la población dos procesos o más, incrementándose estos porcentajes con la edad.

15. Se incorpora en España una nueva prestación de seguridad social que tiene por finalidad suplir la disminución del salario derivado de la reducción de la jornada. La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave se introdujo en el ordenamiento español por la Ley 39/2010 de 22 de diciembre.
16. Todos los derechos humanos, ya sean civiles, culturales, económicos, sociales o políticos son indivisibles e interdependientes y están interrelacionados. Esto significa que la garantía de uno facilita el progreso de los demás, y por el contrario, la privación o violación de un derecho repercute significativamente en el resto de los demás.
17. Las disposiciones en materia de seguridad social y del trabajo son complementadas, interpretadas y aplicadas a la luz de los convenios internacionales que México tiene celebrados y ratificados de ahí su importancia ya que se regulan desde las condiciones y jornadas de trabajo, el trabajo de menores, el trabajo de mujeres, la seguridad social, el salario, los derechos de asociación y todos aquellos que son importantes para tomar las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento de los trabajadores en condiciones oportunas.
18. El derecho a la protección de la familia entraña también el derecho que tienen niñas y niños a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de la sociedad y del Estado, reconocido en el Artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos, así como la igualdad de derechos para todos los hijos e hijas, tanto nacidos dentro como fuera del matrimonio.
19. De acuerdo con datos proporcionados por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, México es el país en todo el mundo en donde más horas trabajan las personas.

20. Las desigualdades, los bajos salarios y la falta de calidad en los servicios son los principales problemas para los mexicanos que se esfuerzan día con día para obtener un mejor empleo que les otorgue mejores oportunidades de crecimiento no solo económico sino también profesional.
21. El 64.3% de los hogares en México tienen como principal fuente de ingreso el trabajo, solo del 15.6% son las transferencias -jubilaciones, pensiones, becas, dinero proveniente de otros países-, un 11.3% depende del alquiler de una vivienda y 8.8% de la renta de una propiedad, según datos del INEGI de 2016. Lo anterior significa que la mayoría de los hogares dependen del salario que ganan sus integrantes.
22. Actualmente se ha hablado acerca del papel de la familia en el cuidado, mantenimiento, restablecimiento y optimización de la salud de sus integrantes, esto de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Del mismo modo se considera que dichas responsabilidades no pueden ser sustituidas por otros grupos o instituciones, ya que la familia no solo es la unidad básica de la organización social, sino que también es considerada como la más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas y terapéuticas del paciente.
23. En México no existe regulación alguna que permita a los trabajadores formales ausentarse de su fuente de trabajo para atender a su hijo diagnosticado con alguna enfermedad grave, pues la Ley Federal del Trabajo señala que, en caso de más de 3 faltas injustificadas del trabajador, el patrón podrá despedirnos sin responsabilidad para el mismo.
24. Se propone que tanto la Ley del IMSS como la Ley del ISSSTE, incluya un apartado especial, en el que en su articulado de manera específica se prevea, el otorgamiento de las prestaciones por cuidados parentales, en las que se establezca como prestaciones principales, para los trabajadores,

desde los permisos mínimos o de corta temporalidad, la reducción de la jornada laboral por cuidados parentales por hijos enfermos crónico-degenerativos, así como el otorgamiento de subsidios económicos como compensación de la disminución de la jornada laboral.

## Fuentes de investigación

### Bibliografía

- Ackeman, Nathan, Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares, Buenos Aires, editorial Horme-Paidos, 2003.
- Agís Dasilva, Montserrat, Alegre Nuevo, Manuel, Derecho de la seguridad social, editorial Tirant lo Blanch, sexta edición, Valencia 2017.
- Bermúdez Cisneros, Miguel, Derecho del trabajo, México, editorial Oxford, 2012.
- Blasco Lahoz, José Francisco, *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y su interpretación judicial*, Observatorio temático de jurisprudencia, Trabajo y Derecho no. 9, editorial Wolters Kluwer, España, septiembre 2015, pág.1
- Borrajo Dacruz, Efrén, Introducción al derecho del trabajo, Vigésima primera edición, editorial Tecnos, España 2012.
- Burke Peter, Historia y teoría social, Buenos Aires, Madrid, Amorrortu/editores, 2007.
- Cárdenas Vidaurri, José Honorio y Casimiro Zacarías Israel, Sociología mexicana, segunda edición, México, editorial Trillas, 2004.
- Cárdenas Vidaurri, José Honorio y Casimiro Zacarías Israel, Sociología mexicana, segunda edición, México, editorial Trillas, 2004.
- Chávez Asencio, Manuel F. La familia en el derecho. Derecho de familia y relaciones jurídicas familiares, editorial Porrúa, México 1999.
- De la Cruz Berdejo, José Luis, Sancho Rebullida, Francisco de Asís, Derecho de familia, tomo I, Librería Bosch, Barcelona.
- De Pina Vara, Rafael, Diccionario de Derecho, 37° edición, México 2010, editorial Porrúa.
- Del Valle, José Manuel, *El derecho a la seguridad social*, editorial Cinca, S.A., España, 2018.
- Diccionario de la real academia española
- Dueñas Herrero, Laurentino J., La acción protectora del régimen general de la seguridad social, editorial Civitas, España, 2018.

- Esteinou, Rosario, *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad. Siglos XVI al XX*, México, editorial Porrúa, 2008.
- Fernández Orrico, Francisco Javier, *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, Curiosidades y novedades en la Ley de presupuestos para el año 2011 en materia de seguridad social*, España, 2013, pág. 127.
- Gálvez Callejón, Jorge, *La prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, editorial Aranzadi, primera edición, España, 2016, página 261.
- Giddens, Anthony, *Sociología*, Madrid, Alianza editorial, 1998.
- Hernández Aparicio, Francisco (coord.), *Sociología general y jurídica*, México, Flores editor y distribuidos S.A. de C.V.
- L. Berger Peter y Luckmann Thomas, *La construcción social de la realidad*, 1° edición, 23° reimpresión, Buenos Aires, Amorrortu/editores, 2012
- Lemus Raya, Patricia, *Derecho del trabajo*, México, editorial serie jurídica, 2001
- López Durán, Rosalio, *Sociología general y jurídica*, México, IURE editores, 2005.
- Mas García, Eva, *Las prestaciones de seguridad social en favor de familiares*, editorial Aranzadi, España, 2016
- Mendizábal Bermúdez, Gabriela, *La seguridad social en México*, segunda edición, México, editorial Porrúa, 2013
- Moreno Collado, Jorge, *Sociología general y jurídica*, México, editorial Porrúa, 2013
- Omran R., Abdel, *The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change*, volumen 49, No. 4, 2005.
- Orellana García, José María, *Lecciones de seguridad social*, editorial Centro de Estudios Financieros, España, 2018
- Petit Eugene, *Tratado Elemental de Derecho romano*, editorial Saturnino Calleja, Madrid, Trad. de la 9ª. ed. Por José Fernández González.
- Pous de la Flor, Ma Paz, Tejedor Muñoz, Lourdes (coords.), *Protección Jurídica del menor*, editorial Tirant Lo Blanch, Valencia 2017, pág. 16
- Ramírez Chavero, Iván. *Nociones Jurídicas de los Seguros Sociales en México*. Ed. Porrúa, Primera Edición, México 2009.

- Ramos Álvarez, Óscar Gabriel, Trabajo y seguridad social, México, editorial Trillas, 2000.
- Reyes Luna, Adriana Guadalupe, *Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas, Psicología y Salud*, Volumen 20, junio 2010, pág. 2.
- Rivero Hernández, F., *El interés del menor*, Madrid, Dykinson, 2007, pág. 56.
- Sempere Navarro, Antonio V., Las prestaciones de la seguridad social, editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Trabajo, España, 2016.
- Tarancón Pérez, Encarnación, Manual de prestaciones básicas del régimen general de la seguridad social. Aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre con las modificaciones introducidas, editorial Bomarzo, España, 2019.
- Tufiño Gómez, Brenda, *Derecho social familiar*, tesis para obtener el grado de Doctora en Derecho por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2018.
- Vizcaino M, De los Reyes I. Diagnóstico oportuno del cáncer en niños. Memorias del 24 Congreso Colombiano de Pediatría, Cartagena 2005.
- Zavala Pérez, Diego H., Derecho familiar, tercera edición, editorial Porrúa, México 2011.

## **Legislación**

- Código Familiar para el Estado Libre y Soberano de Morelos
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Estatuto de los Trabajadores
- Ley de Sociedad de Convivencia para el Distrito Federal
- Ley del Seguro Social
- Ley Federal del Trabajo
- Ley General de Seguridad Social

## Revistas

- Basterra Hernández, Miguel, Los permisos retribuidos del artículo 37.3 del ET, un análisis aplicativo, Nueva revista española de derecho del trabajo, número 195, 2017.
- Carpena Niño, José María, *Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Análisis crítico*, Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, No. 99, España, 2012, pág. 117.
- Fernández-Peinado Martínez, Alicia, *Derechos del trabajador en caso de enfermedad grave de un hijo*, Revista del trabajo y seguridad social, número 361, abril 2013, España, pagina 151.
- Herranz Herguedas, Mónica, La asistencia regular del menor a un centro no es obstáculo para reconocer a la madre la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. STSJ Cataluña, de 11 de marzo de 2016, Nueva revista española de derecho del trabajo, número 194, 2017.
- Poquet Catalá, Raquel, *Últimas interpretaciones en torno a la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*, Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, número 134, 2018, página 85

## Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud

- Resolución WHA51.12. Promoción de la salud. En: 51ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 11-16 de mayo de 1998. Volumen 1. Resoluciones y Decisiones, Anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998.
- Resolución WHA52.7. Envejecimiento activo. En: 52ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 17-25 de mayo de 1999. Volumen 1. Resoluciones y Decisiones, Anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999
- Resolución WHA53.17. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. En: 53ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 15-20 de mayo de 2000. Volumen 1. Resoluciones y Decisiones, Anexo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.
- Resolución WHA55.23. Régimen alimentario, actividad física y salud. En: 55ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 13-18 de mayo de 2002. Volumen 1.

Resoluciones y Decisiones, Anexos. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

### **Fuentes de internet**

- Carbonell Miguel, Familia, constitución y derechos fundamentales, en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2287/7.pdf>
- Castañeda López, Gabriela, Cronicidad y neurología en medicina, Gaceta médica de México, volumen 142, número 2, en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132006000200018](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000200018)
- Centro de documentación del Instituto Nacional de la Mujer, El trabajo de cuidados, ¿responsabilidad compartida?, diciembre 2013, en [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101231.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101231.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas, 2018, en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6156-efectos-la-crisis-global-la-seguridad-social-salud-pensiones-america-latina>
- Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011. [http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion\\_Ministerial.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf)
- Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 16, ONU. <http://157.150.195.10/es/documents/udhr/>
- Definición de familia, en <http://definicion.de/familia/>
- Dirección de Servicios de Investigación y Análisis, El presupuesto público federal para la función protección social, 2014-2015, en <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-09-15.pdf>
- Encuesta Nacional de salud y nutrición 2012, en [http://oment.uanl.mx/paginas\\_php/desagregados.php?indicador=1](http://oment.uanl.mx/paginas_php/desagregados.php?indicador=1)

- Guadalupe Soto Estrada, Laura Moreno Altamirano, Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad, en <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un2016/un166b.pdf>
- INEGI, “Estadísticas a propósito del... día de la familia mexicana (6 de marzo)”, Aguascalientes, Ags., 3 de marzo de 2016.
- INEGI, Cuéntame... Población, en <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
- INEGI, Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social 2012, en <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/elcos/default.html>
- INEGI, Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. Datos nacionales, Aguascalientes, marzo 2017, en [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/mujer2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/mujer2017_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, Boletín de prensa número 155/14, en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/doc/eness132014\\_04.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/doc/eness132014_04.pdf)
- Instituto nacional de Estadística y Geografía, “Estadísticas a propósito del... día mundial contra el cáncer (4 de febrero)” Datos nacionales, Aguascalientes, Aguascalientes, en [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/cancer2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/cancer2016_0.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Estadísticas a propósito del día de muertos”, 30 de octubre de 2017, en [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Cifras de población a 1 de enero de 2017, 29 de junio de 2017, en [http://www.ine.es/prensa/cp\\_2017\\_p.pdf](http://www.ine.es/prensa/cp_2017_p.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Población. Cifras de población al 1 de enero de 2016, en [http://www.ine.es/prodyser/espa\\_cifras/2017/index.html#9](http://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2017/index.html#9)
- Instituto Nacional de salud pública, Encuesta Nacional de Nutrición I y II, en <https://www.insp.mx/encuestoteca.html>
- Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de salud

- ISSSTE, Cuenta pública 2015, Análisis del ejercicio del presupuesto de egresos, en <http://finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2015/tomo/VII/GYN.03.AEPE.pdf>
- José Piernas Hurtado, Vocabulario de Economía Política, Enciclopedia y Biblioteca Multimedia Virtual en Internet de Economía Universidad de Málaga, España, 2005, en <http://www.eumed.net/cursecon/dic/jph/T.htm>
- Loraine Ledón Llanes, Enfermedades crónicas y vida cotidiana, Revista cubana de salud pública, en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n4/spu13411.pdf>
- Ministerio de Empleo y Seguridad social, Seguridad social. Proyecto de presupuestos. Ejercicio 2017, en [http://www.congreso.es/docu/pge2017/seg-social/Proyecto\\_2017/TomoCyD.pdf](http://www.congreso.es/docu/pge2017/seg-social/Proyecto_2017/TomoCyD.pdf)
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, 2012, en [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
- Molina Ramos, Gustavo, Las características y los principios del derecho mexicano del trabajo (contra discurso), Biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM, en <file:///C:/Users/lenovo%2079163/Downloads/2945-2773-1-PB.pdf>
- Observatorio de prácticas innovadoras en el manejo de enfermedades crónicas complejas, Enfermedades crónicas en <http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>
- OECD, Estadísticas de salud de la OCDE 2017, en <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
- OECD, Health at glance 2017: OECD Indicators, ¿Cómo se compara México?, en <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>
- OMS. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. 2008. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=15558&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid)

- OMS. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013- 2020. 6 de mayo de 2013. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf)
- OMS-OPS. 28a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA. 64ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19267&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid)
- ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 16 de septiembre de 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
- Organización Internacional del Trabajo, Hechos concretos sobre la Seguridad Social, Oficina internacional del trabajo
- Organización Mundial de la salud, Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, en <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, Enfermedades crónicas, en [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- Organización Mundial de la Salud, Temas de salud. Género, en <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- Organización Panamericana de la salud, Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez, Washington, D.C., 2014, en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es)
- Organización Panamericana de la salud, Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez, Washington, D.C., 2014, en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28616&Itemid=270&lang=es)
- Periódico El Universal, Aumenta IMSS inversión contra enfermedades crónicas, fecha de publicación: 24 de febrero de 2018 en <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/aumenta-imss-inversion-contra-enfermedades-cronicas>

- Priya Shetty, Chronic diseases: facts and figures, Ediciones America Latina y el Caribe, , en <https://www.scidev.net/americalatina/salud/especial/enfermedades-cronicas-hechos-y-cifras.html>
- Reyes Luna, Adriana Guadalupe et al., Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas, Vol. 20, 2010, en <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/AdrianaGuadalupe-Reyes-Luna.pdf>
- Ruiz Medina, Manuel Ildelfonso, Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México, en [http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/concepto\\_seguridad\\_socia.html](http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/concepto_seguridad_socia.html)
- Secretaría de Salud. Informe de México. “Logros en Promoción de la Salud con respecto a los compromisos asumidos en la declaración de México, 2000”. México, 2003.
- Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, Conceptos básicos sobre género, en <http://www.tfca.gob.mx/es/TFCA/cbEG>
- UNFPA, Contexto de México, en <http://www.unfpa.org.mx/situacion%20en%20mexico.php>
- Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM (2013). Inserción laboral femenina, motor de la transformación de México en los últimos 30 años. Instituto de Investigaciones Económicas. Recuperado en enero de 2017. [http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013\\_147.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_147.html)
- Valladares González, Anay Marta, La familia. Una mirada desde la Psicología, Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, Medisur 2008 en <file:///C:/Users/lenovo%2079163/Downloads/402-9057-1-PB.pdf>
- Vargas Flores, José de Jesús, Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación, Revista electrónica de psicología Iztacala, 2011, Vol. 14 no. 1, en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

### **Gabriela Mendizábal Bermúdez**

Doctora en Derecho  
Profesora e investigadora titular C de la  
Facultad de Derecho y C.S. de la UAEM

Emite el siguiente:

#### **VOTO RAZONADO**

Otorgado al trabajo de tesis titulado:

#### **“PRESTACIONES PARENTALES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DE UN HIJO”**

Que para optar por el grado académico de

Maestra en Derecho, programa educativo incorporado al Programa Nacional  
de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Presenta la alumna: **LIC. GABRIELA LIZBETH HIDALGO COLÍN**

#### **I. Fundamento**

El diagnóstico de una enfermedad crónica en algún miembro de la familia siempre representa desafíos para los familiares que lo rodean, sobre todo cuando aquel que es diagnosticado como tal es un hijo menor de edad con padres trabajadores. Hoy en día, ya no es suficiente dar protección en alguna de las esferas ante las que se desarrolla el ser humano pues es necesario que éstas se encuentren vinculadas entre sí para ofrecer una mayor protección ante las contingencias por las que se pueda enfrentar. En específico, las madres y padres trabajadores que tienen un hijo diagnosticado con una enfermedad crónica degenerativa se enfrentan a situaciones complejas en primer lugar frente al cuidado que deben otorgarle a sus hijos y segundo frente a las obligaciones que se deben cumplimentar. Debe entenderse además que se debe atender en todo momento al interés superior del menor para procurar sus cuidados.

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa Cuernavaca, Morelos C.P. 62210  
Tel. (777) 3 29 70 00 Ext. 3232 E-mail: [mgabriela@buzon.uaem.mx](mailto:mgabriela@buzon.uaem.mx)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

---

Por lo anterior, el tema que propone la alumna: Lic. Gabriela Lizbeth Hidalgo Colín es de suma importancia, pues es precisamente con esta alternativa que se puede comenzar a impulsar el cuidado de los hijos y el respeto de los derechos laborales de los padres.

### II. Estructura y Contenido

La tesis a valorar está integrada por cuatro capítulos, cuyo volumen informacional es proporcional y equitativo. Por lo que corresponde a la metodología empleada, podemos decir que la tesista recurrió a los métodos deductivo, analítico, histórico y de Derecho comparado, es importante mencionar que dicho trabajo de investigación es una tesis de carácter eminentemente jurídico, cuya técnica utilizada fue principalmente la documental, llamada también dogmática o doctrinal, consistente en la búsqueda de la información contenida en la lectura.

Dentro del primer capítulo denominado: Marco conceptual de la familia, el trabajo, la seguridad social y las enfermedades crónicas se analizan diferentes definiciones de temas base de este trabajo: la familia, la seguridad social, el trabajo y las enfermedades crónicas. Atendiendo en primer término cuestiones etimológicas, doctrinales y legales de cada uno de estos elementos para finalmente establecer una definición que sirvió como base para el subsecuente desarrollo del tema.

El capítulo segundo titulado: Antecedentes históricos de la familia y la evolución de las enfermedades crónicas en México hace énfasis en el análisis histórico de la familia y las enfermedades crónicas, así como los cambios que se han suscitado en la estructura de ambos elementos.

En el capítulo tercero denominado: Derecho comparado México – España, tal y como lo establece su nombre, se realizó un estudio comparado entre las leyes inherentes a la protección y seguridad social de los trabajadores partiendo en un inicio del marco sociodemográfico de cada país para concluir con el análisis de ambas legislaciones.

Finalmente, el cuarto capítulo se titula: Análisis de la problemática: El cuidado de los hijos diagnosticados con alguna enfermedad grave y la falta de seguridad social y del trabajo para los padres. Es un capítulo que aborda la importancia de los derechos humanos al trabajo, a la seguridad social y a la conformación de una familia, los problemas laborales ante los que se enfrentan los padres trabajadores y madres trabajadoras; así como el impacto que tienen las enfermedades crónicas en

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa Cuernavaca, Morelos C.P. 62210  
Tel. (777) 3 29 70 00 Ext. 3232 E-mail: mgabriela@buzon.uaem.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

---

niños y adolescentes. Con todo lo anterior se llega a las puntuales propuestas y soluciones del trabajo de investigación.

### III. Valoración

Tomando como parámetro para la valoración el requisito principal de una tesis de grado de maestría debe cumplir, es decir, el discernir metodológicamente un tema científico, se debe afirmar que la tesis valorada cumple con dicho requisito.

Por lo tanto, podemos decir que los puntos anteriores (fundamento, estructura y contenido) demuestran que la investigación de la alumna **LIC. GABRIELA LIZBETH HIDALGO COLIN**, y previa revisión de los comités tutoriales reúne los requisitos de una tesis de grado. Debido a lo anterior otorgo mi:

VOTO APROBATORIO

Cuernavaca, Morelos; 25 de enero de 2019

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa Cuernavaca, Morelos C.P. 62210  
Tel. (777) 3 29 70 00 Ext. 3232 E-mail: mgabriela@buzon.uaem.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

---

Cuernavaca, Morelos a 3 de abril de 2019

**DR. JULIO CABRERA DIRCIO**  
**JEFE DE LA DIVISIÒN DE ESTUDIOS SUPERIORES DE**  
**LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**  
**P R E S E N T E.**

Por este medio me dirijo a usted para manifestarle que habiendo sido designado por usted como miembro de la comisiòn revisora en el desarrollo del trabajo de tesis tendente a la obtenciòn del grado académico de Maestra en Derecho, dentro del programa de Maestría en Derecho de este posgrado acreditado ante el PNPC (CONACYT), elaborado por la Licenciada **GABRIELA LIZBETH HIDALGO COLIN**, con matrícula 6920170601, y que se intitula **“PRESTACIONES PARENTALES ANTE EL DIAGNÒSTICO DE UNA ENFERMEDAD CRÒNICA DE UN HIJO”**, dicha investigaciòn se ha concluido satisfactoriamente, por lo que otorgo mi **VOTO APROBATORIO** toda vez que la sustentante demuestra la hipótesis que plantea y en la que se siguen métodos de investigaciòn científica, un sustento en el derecho interno contrastado y analizado con relaciòn al derecho internacional y que finaliza con una propuesta legislativa aterrizada a un instrumento jurídico.

Por todo lo anterior, manifiesto a usted que, en mi carácter de revisor de la citada investigaciòn la apruebo plenamente a efecto de que el interesado pueda continuar con los trámites pertinentes para la celebraciòn de su examen recepcional.

ATENTAMENTE



---

**DR. JUAN MANUEL ORTEGA MALDONADO**  
Profesor investigador de tiempo completo  
de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

---

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa Cuernavaca, Mor. C.P. 62210



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

---

Cuernavaca, Morelos a 1 de abril de 2019

**DR. JULIO CABRERA DIRCIO  
COORDINADOR DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE DERECHO  
Y CIENCIAS SOCIALES**

**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente me dirijo a usted para manifestarle que habiendo sido designado por usted como miembro de la comisión revisora en el desarrollo del trabajo de tesis tendente a la obtención del grado académico de Maestra en Derecho, dentro del programa de Maestría en Derecho de este posgrado acreditado ante el PNPC (CONACYT), elaborado por la Licenciada **GABRIELA LIZBETH HIDALGO COLIN**, con matrícula 6920170601, y que se intitula **“PRESTACIONES PARENTALES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DE UN HIJO”**, dicha investigación a mi parecer se ha concluido satisfactoriamente, toda vez que la sustentante ha realizado las correcciones señaladas en la parte introductoria del mismo colocando el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales de su trabajo de investigación así como la fundamentación de su derecho comparado, por lo que otorgo mi **VOTO APROBATORIO.**

Por todo lo anterior, manifiesto a usted que, en mi carácter de revisor de la citada investigación la apruebo plenamente a efecto de que el interesado pueda continuar con los trámites pertinentes para la celebración de su examen recepcional.

**ATENTAMENTE**

**DRA. DANIELA CERVA CERNA**  
Profesora investigadora de tiempo completo  
de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

---

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa Cuernavaca, Mor. C.P. 62210



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

Dirección

Ciudad universitaria; a, 1º de abril de 2019.

**DR. JULIO CABRERA DIRCIO**

JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES 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 la **C. LIC. GABRIELA LIZBETH HIDALGO COLÍN**, titulado **“PRESTACIONES PARENTALES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DE UN HIJO”**, que presenta para obtener el grado de Maestra 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 FACULTAD DE  
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa, Cuernavaca Morelos, México, 62209, Edificio 21

Tel. (777) 329 701 1, 329 70, 00, Ext. 7061 / fadycs@uaem.mx

**UA  
EM**

Una universidad de excelencia

RECTORÍA  
2017-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

---

Cuernavaca, Morelos a 20 de mayo de 2019

**DR. VÍCTOR MANUEL CASTRILLÓN Y LUNA  
COORDINADOR DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES  
DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
P R E S E N T E.**

Por este medio me dirijo a usted para manifestarle que habiendo sido designado por usted como miembro de la comisión revisora en el desarrollo del trabajo de tesis tendente a la obtención del grado académico de Maestra en Derecho, dentro del programa de Maestría en Derecho de este posgrado acreditado ante el PNPC (CONACYT), elaborado por la Licenciada **GABRIELA LIZBETH HIDALGO COLIN**, con matrícula 6920170601 y que se intitula "**PRESTACIONES PARENTALES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DE UN HIJO**", dicha investigación se ha concluido satisfactoriamente, toda vez que se han subsanado las observaciones realizadas en el tercer capítulo del mismo, por lo que otorgo mi **VOTO APROBATORIO**.

Por lo anterior, manifiesto a usted que, en mi carácter de revisor de la citada investigación la apruebo plenamente a efecto de que el interesado pueda continuar con los trámites pertinentes para la celebración de su examen recepcional.

ATENTAMENTE



**DR. JUAN MANUEL GÓMEZ RODRÍGUEZ**  
Profesor investigador de tiempo completo  
de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

---

Av. Universidad 1001 Col. Chamilpa Cuernavaca, Mor. C.P. 62210