



AUTONOMA

Vol. 5 No. 2
Agosto de 2017

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"Dr. Manuel Velasco Suarez"

GACETA MEDICA

ORGANO DE DIFUSIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DR. Manuel Velasco Suarez"



DIRECTORIO

Dr. Carlos Eugenio Ruiz Hernández
Rector

Dr. Hugo Armando Aguilar Aguilar
Secretario General

Mtro. Roberto Sosa Rincón
Secretario Académico

Mtra. Ana María Flores García
Director

Dr. José del Carmen Rejón Orantes
Secretario Académico

Dr. Alejandro Martínez Trujillo
Jefe de Enseñanza

Dr. Rafael López Castellanos
Coordinador de Posgrado

C.P. Gonzalo Vázquez Aguilar
Secretario Administrativo

Mtro. Rodolfo Jiménez Zepeda
Coordinador de Editorial

CONSEJO EDITORIAL

Mtro. Rodolfo Jiménez Zepeda
Mtra. Ana María Flores García
Mtro. José Antonio Kassab Hernández
Mtro. Ricardo O. García Hareg
Mtro. Julio Cesar Díaz Carreón
Dr. Mauricio E. Santin Potts
Mtro. Pedro U. Gómez Juárez

LOS ALCANCES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN MÉXICO

Hernández López Gladis Karina Dra.

INTRODUCCIÓN

En 2010, en México según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), existían 11.2 millones de Adultos Mayores (AM) de 60 años, para 2050 serán 36 millones.¹

Este grupo es vulnerable económicamente por dependencia, discapacidad y la reducción de funcionalidad, prolongando en algunos su vida laboral en condiciones precarias.

Para compensar este déficit, en México se han desarrollado programas enfocados a aspectos de vivienda, salud, y distribución de recursos económicos directos al AM. Sin embargo, la población adulta mayor, en los próximos 35 años se triplicará, y la mayoría de los adultos jóvenes de hoy, no cuenta con un plan de seguridad social. A continuación se hará un

análisis de la situación actual laboral del AM, examinando posteriormente 3 programas sociales.

Objetivos: General: Evaluar el alcance de los programas de seguridad social en el AM. Específicos: 1 Evaluar la situación laboral y económica del AM en México. 2 Evaluar el alcance de los programas "65 y más", "Componente AM de Oportunidades y Amanecer".

Metodología: Ensayo, evaluando los alcances de los principales programas de seguridad social a través de revisión bibliográfica.

Código de ética: Los integrantes de la Facultad nos comprometemos a orientar nuestras acciones hacia el bien común y la transformación de nuestra sociedad. Por ello, todos nosotros; directivos, maestros, estudiantes

y trabajadores: Reconocemos la dignidad y el origen cultural de las personas y las tratamos con respeto y justicia.

RESULTADOS

Situación laboral y económica actual de los AM

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en México la tasa de participación del AM se ubica en 39%, si sólo se considera varones ésta alcanza 58.3%, superior a las observadas en países desarrollados.

Si el trabajador rebasa 45 años, el sueldo promedio baja, tal como lo ilustra el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de desarrollo social (CONEVAL), para el 1er trimestre 2014; cuando se supera los 65 años el sueldo no rebasa los \$ 2,915.00 mensuales, la mitad que cuando se tiene 25 años menos (\$ 5,470).²

Los AM, en países desarrollados, el ingreso proveniente de pensión es la principal fuente económica. En México solo el 27.8% tiene derecho a jubilación. El promedio de pago es de \$4557 pesos, la mitad de ellos solo recibe \$2075 pesos mensuales, lo que sólo alcanza para adquirir una canasta básica de \$1295 pesos³, sobrando \$700 pesos invertido en muchas ocasiones en la compra de medicamentos.

Seguridad Social en el AM

Según la OTI la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar individual y -

colectivo, así como el otorgamiento de pensión. En México la realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados según la ley, pero sólo con 30% de la población se cumple y es fragmentada

Seguridad Social en el AM

Según la OTI la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de pensión. En México la realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas, federales o locales y de organismos descentralizados según la ley, pero sólo con 30% de la población se cumple y es fragmentada.

Según el CONEVAL, para 2012 en México existen 3788 programas de apoyo social, siendo Chiapas el estado que mayor oferta.

La población beneficiada: 9% infancia, 18% jóvenes, 15% adultos y 8% AM (84 programas), 23 de ellos de carácter monetario.⁴

Programas sociales con enfoque económico para el AM

- a. Apoyo para AM del Programa Oportunidades: El objetivo se centra en mejorar la educación, salud y alimentación de familias pobres, los resultados positivos de evaluaciones externas permitieron

agregar componentes como el apoyo para AM (en 2006). En el primer semestre del 2009, se otorgó de manera bimestral, un apoyo monetario mensual de \$295 por AM que vive en localidades de más de 20,000 habitantes

- b. *Programa 70 y más*: Es un apoyo económico federal, de pensión no contributiva universal, destinado a residentes de localidades de hasta 30,000 habitantes, con transferencias de \$500 mensuales en efectivo dirigido a AM de 70 años o más.⁶ En 2015, SEDESOL, dio a conocer la sustitución de este programa por el “Programa de Pensión para Adultos”, cuyos criterios atienden a AM de 65 años con niveles de ingresos inferiores de \$1,092.00 mensuales, y sin seguridad social de cualquier otra institución. Los beneficiarios reciben apoyos económicos de \$580 mensuales con entregas de \$1,160 cada dos meses.⁷
- c. Instituto amanecer. Órgano gubernamental de Chiapas encargado del programa Amanecer cuya finalidad es mejorar de manera integral las condiciones de vida de la población AM. Este programa es de retribución económico, incluye a los AM de 64 años para ser beneficiado con un apoyo económico de \$550.00 mensuales.⁸ Presenta una cobertura en los 122 municipios, sin distinción. En 2011 el programa recibió presupuesto de \$1,438.60 millones beneficiando a 240,000 mayores, teniendo una cobertura de casi el 100%.

El sistema de entrega es complicado, citados en las plazas municipales, haciendo largas filas para la entrega.

CONCLUSIONES

La seguridad social para el AM, a través de las pensiones, beneficia a pocos lo que motiva a prolongar la vida laboral informal. Los programas auspiciados por los gobiernos tienen amplio alcance en cobertura, pero insuficiente en cuanto a cantidad para solventar necesidades básicas. En un futuro la cantidad de recursos serán insuficientes, ya que la población adulta joven de hoy, la cobertura de seguridad social es de 36%⁹, lo que representa un gran desafío, ya que para 2050, esta población será la AM del mañana.

BIBLIOGRAFÍA

1. INEGI. Censo Población y Vivienda 2010.
2. Informe de Evaluación de la Política de desarrollo social (CONEVAL) (2012).
3. Canasta básica México. (2015) Consejo Nacional de Evaluación de la Política de desarrollo social.
4. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de desarrollo social. (2015). Evaluación de programas sociales en México.
5. Hernández-Licona, G. AM: Ingresos, pensiones y programas sociales. (2015).
6. CEPAL. (2009). Análisis comparativo sobre los programas para A.
7. Secretaría de Desarrollo Social. (2014). Programa pensión para AM.
8. Centro de Estudios de Finanzas Públicas. (2013). Indicadores sobre Seguridad Social en México.
9. Evaluación estratégica de la protección social en México.

LA BOTICA

*Dr. Marco Antonio Castillo Paz
Médico Cirujano del ISSSTE*

CANCER DE PROSTATA.

El cáncer (CA) de próstata es un problema importante en la salud de los hombres. Rara vez causa la muerte en los menores de 50 años; la mayoría de las muertes asociadas con él, ocurre en hombres mayores de 75 años. Los beneficios de la detección de rutina con antígeno prostático específico (PSA) son superados por los daños, en la mayoría de los casos. Este padecimiento de la próstata generalmente no es clínicamente significativo en una proporción considerable de los hombres que la padecen y que fue detectado con PSA, estos pacientes no van a recibir ningún beneficio y están sujetos a daños substanciales derivados del tratamiento de la enfermedad. El Colegio Americano de Médicos (ACP) acaba de presentar una declaración de orientación que es una revisión crítica de las directrices disponibles y que pretende ayudar a los médicos en la toma de decisiones para la detección del CA de próstata.

Recomendación 1.

Se Sugiere que los médicos informen a los hombres entre la edad de 50 a 69 años sobre los limitados beneficios potenciales y los daños substanciales causados por la detección del cáncer de próstata. La ACP recomienda que los médicos basen la decisión para detectar cáncer de próstata utilizando el antígeno considerando las siguientes variables: discusión inicial sobre los beneficios y los daños de la detección, riesgo para cáncer de próstata, la salud general del paciente, la esperanza de vida y una preferencia por la detección expresada claramente.

Recomendación 2.

Se exhorta a los médicos a no practicar la detección en hombres con riesgo promedio, menores de 50 años, mayores de 69 años o con una esperanza de vida menor de 10 a 15 años.

El enfoque de la toma de decisiones compartida: Los médicos no deben realizar la detección en los hombres que no expresan una clara preferencia por ella. Algunos pacientes la solicitan porque le dan más valor al pequeño beneficio y menos valor a los daños, en estas circunstancias la toma de decisiones compartida entre médico y pacientes puede ser la solución. Se deben conocer y discutir los siguientes puntos:

- 1.- La detección de cáncer de próstata con el antígeno prostático específico es un tema muy controvertido.
- 2.- La revisión con esa prueba puede detectar el cáncer de próstata, pero para la mayoría de los hombres las posibilidades de daño por el chequeo son mayores que las posibilidades de beneficio.
- 3.- Un pequeño número de cáncer de próstata son graves y pueden originar la muerte; sin embargo, la gran mayoría son de crecimiento lento y no la causan.
- 4.- La mayor parte de los que deciden no hacerse la prueba, no tendrán el diagnóstico de CA de próstata y morirán de otra causa.
- 5.- Los que deciden hacerse la prueba es más probable que sean diagnosticados con cáncer de próstata.

6.- La prueba PSA frecuentemente no distingue entre cánceres agresivos de no agresivos; sin embargo, los hombres con niveles marcadamente elevados de PSA (mayor de 10 ug/l) pueden tener menor posibilidad de morir de cáncer de próstata teniendo tratamiento quirúrgico.

7.- El pequeño beneficio potencial de la detección de cáncer de próstata corresponde a prevenir, cuando más, una muerte por mil pruebas durante 11 años de seguimiento.

8.- hay muchos daños potenciales causados por la detección. Problemas en la interpretación de resultados: el PSA puede estar elevado debido a una próstata grande pero no por cáncer, o puede estar baja a pesar de que haya cáncer. La biopsia de próstata, cuando se necesita, no está libre de complicaciones, Se trata de varias agujas que se insertan en la glándula bajo anestesia local, hay riesgo de infección, sangrado y hospitalización. Cuando se diagnostica cáncer frecuentemente es tratado con cirugía o radiación que están asociadas con riesgos: uno pequeño es la muerte por la cirugía, pérdida de la función sexual (aproximadamente 37%) Incontinencia urinaria (11%). Estos riesgos varían dependiendo del paciente, características del cirujano y el método empleado.

9.- La prueba PSA no es una simple prueba de sangre, es una prueba que puede abrir la puerta para más exámenes y tratamientos que una persona puede no querer o que lo pueden dañar. Las posibilidades de ser dañado exceden a las de beneficiarse de la misma prueba, por lo que los pacientes deben tener la oportunidad de decidir si se someten o no a la PSA.

10.- Los estudios están en proceso, Los médicos aprenden más acerca de los beneficios y daños de la detección y las recomendaciones pueden variar con el tiempo. Los pacientes pueden cambiar su manera de pensar y solicitar detección cuando antes la habían rechazado o discontinuarla cuando antes la habían solicitado. Nada es para siempre, tu tampoco.

Un día de estos

El 13 de Abril de 1875, se funda en la Ciudad de México la Academia Mexicana de la Lengua.

Entre(s) líneas

Para morir

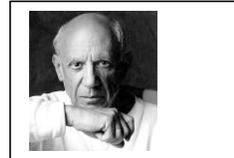
No se necesita más

Que estar vivo.



PABLO PICASSO

Pablo Diego José Ruiz Picasso



Conocido luego por su segundo apellido, nació el 25 de octubre de 1881, en el n.º 36 de la plaza de la Merced de Málaga, como primogénito del matrimonio formado por el pintor vasco José Ruiz Blasco y la andaluza María Picasso López. El padre era profesor de dibujo en la Escuela Provincial de Artes y Oficios, conocida como Escuela San Telmo. La primera infancia de Pablo transcurrió entre las dificultades económicas de la familia y una estrecha relación entre padre e hijo, que ambos cultivaban con devoción. El niño era un escolar menos que discreto, bastante perezoso y muy distraído, pero con precoz facilidad para el dibujo, que don José estimulaba.

En 1898 realiza su primera muestra individual en Els Quatre Gats de Barcelona. Finalmente, en el otoño del año 1900 hace una visita a París para ver la Exposición Universal. Allí vende tres dibujos al marchante Petrus Mañach, quien le ofrece 150 francos mensuales por toda su obra de un año. Expone su primera muestra parisiense en la galería de Berthe Weill, y en 1904 decide trasladarse definitivamente a la capital francesa.

Allí trabajó amistad con Braque y Apollinaire, y se enamoró de Fernanda Olivier. Durante tres años Picasso pinta y dibuja sin cesar, rendido a la influencia de Cézanne, mientras elabora con Braque las líneas maestras del cubismo analítico, cuya gran obra experimental, *Las señoritas de Aviñón*, es pintada por Picasso en 1907.

En 1914, con el estallido de la Primera Gue-

rra Mundial, llegan las tragedias: Braque y Apollinaire son movilizados, y Marcelle muere súbitamente ese otoño. Pablo abandona prácticamente el cubismo, y busca otros caminos artísticos. Los encuentra en 1917, cuando por medio de Jean Cocteau conoce a Serguéi Diáguilev, que le encarga los decorados del ballet *Parade* de Erik Satie. El fin de la guerra le trae un nuevo amor, la bailarina Olga Clochlova, y también un nuevo dolor: la muerte de Apollinaire a consecuencia de una grave herida en la cabeza. Se casa con Olga en 1918, y hasta 1925 trabaja en diversos ballets que dan cauce a su evolución pictórica.

Al estallar la Guerra Civil, Picasso apoya con firmeza al bando republicano, y acepta simbólicamente la dirección del museo del Prado, mientras en 1937 pinta el *Guernica* en París. Dos años después se realiza una gran exposición antológica en el Museo de Arte Moderno de Nueva York. Deprimido por el triunfo de los nacionales y la posterior ocupación de Francia por los nazis, pasa la mayor parte de la Segunda Guerra Mundial trabajando en su refugio de Royan.

En 1954, el infatigable anciano se fascina por una misteriosa adolescente de delicado perfil y largos cabellos rubios llamada Sylvette David, que acepta posar para él a cambio de uno de los retratos, a su elección. El trato se cumple y su resultado produce algunas de las obras más conocidas y reproducidas del pintor, como el famoso perfil de Sylvette en la butaca verde.

Si la fascinación por la etérea Sylvette había sido platónica, no tuvo el mismo cariz su atracción -

por Jacqueline Roqué, joven de extraordinaria belleza a la que tomó como compañera en 1957, un año antes de pintar el gigantesco mural para la UNESCO. Fértil milagro del arte y de la vida, Picasso seguiría creando, amando, trabajando y viviendo intensamente hasta morir en 1973. Dejó tras de sí la mayor y más rica obra artística personal de nuestro siglo, y una fabulosa herencia que provocó agrias disputas hasta recaer en un ser de pacífico nombre: su hija Paloma.



GETRUDE STEIN



EL GUERNICA

Cómo citar este artículo:

Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Pablo Picasso. Biografía. En *Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea*. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/monografia/picasso/>



ELS QUATRE GATS



LES DEMOISELLES D'AVIGNON