

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

**“El derecho a la Salud en la Tercera Edad”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA  
EN DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

PRESENTA

**JUDITH HAIDEE HUIDOBRO ORTEGA**

Director de tesis

**Dr. José Enrique González Ruiz**

México, D.F. Agosto 2015.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

#### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

**Protocolo de investigación para la obtención del grado de  
Maestría en Defensa y Promoción de los Derechos Humanos**

**EL DERECHO A LA SALUD EN LA TERCERA EDAD**

**Postulante**

**LAE. JUDITH HAIDEE HUIDOBRO ORTEGA**

**MATRICULA 08-04-2006-0032**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**PLANTEL DEL VALLE**

**COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. JOSÉ ENRÍQUE GONZÁLEZ RUÍZ**

**Segunda Generación**

**Agosto 2015**

En esta ocasión deseo expresar mi agradecimiento a:

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México,

Por permitirme ampliar mis conocimientos en sus aulas, conocer doctores y maestros con un sentido analítico, práctico y humano que me permitió desarrollar ampliamente mis teorías y convencerme que la Maestría en Promoción y Defensa de los Derechos Humanos es el escenario perfecto para los que nos dedicamos a apoyar a nuestro alrededor en sus diferentes especialidades.

El haber tenido conferencias, pláticas y seminarios con grandes personalidades me brinda un sentido más firme a los conocimientos adquiridos en sus aulas, a su vez agradezco enormemente el haber disfrutado de todos los beneficios que obtuve como estudiante, los apoyos en el área estudiantil, becas, apoyo para impresión de la tesis es realmente un regalo de la vida que pude disfrutar y ahora aportar mi investigación a mi UACM – Plantel del Valle al acervo de su biblioteca.

Al creador agradezco la oportunidad de vivir, a mis padres Héctor y Judith mi amor incondicional y admiración, a Jaime mi amado esposo por su apoyo , a mi hijo Rodrigo ejemplo de vida, a Diana mi nuera, a mis pequeñas y brillantes nietas Isabella y Michelle, que han sido los principales motivos para este logro más.

A mis hermanos, a mis hermanas de vida mis cuñadas, mis sobrinos, amigos que son un nutrido grupo, a mis maestros en las aulas.

A mis lectoras – lectores y sinodales de este trabajo, quiero agradecerles su tiempo, dedicación y su amistad que se formó a través de los años.

A los que con su presencia están conmigo el día a día.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.</b> -----	<b>5 y 6</b>
<b>ANTECEDENTES.</b> -----	<b>7, 8 y 9</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> -----	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS</b>	
<b>Objetivo General</b> -----	<b>11</b>
<b>Objetivos Específicos</b> -----	<b>11</b>
<b>Capítulo I. MARCO CONCEPTUAL.</b>	
I.1. Introducción. -----	12 - 15
I.2. Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano. -----	16
I.2.1. Periodo prenatal -----	17
I.2.2. Periodo primera infancia. -----	17
I.2.3. Periodo de la niñez temprana o preescolar. -----	18
I.2.4. Periodo de la niñez intermedia o escolar -----	18
I.2.5. Periodo de la adolescencia -----	18
I.2.6. Periodo de la juventud -----	19
I.2.7. Periodo de la madurez. -----	19
I.2.8. Periodo de la adultez -----	20
I.2.9. Periodo de la vejez o tercera edad -----	20
1.3. Adultos Mayores. -----	20
I.4. Características de la tercera edad -----	21 - 24
I.5. Población de Adultos Mayores. -----	24 - 25
<b>Capítulo II. DERECHOS HUMANOS.</b>	
II.1. Definición del concepto Derechos Humanos	
II.2. Marco Jurídico de los Derechos Humanos.	
II.2.1. Nivel Constitucional.	
II.2.2. Tratados Internacionales.	
II.2.3. Legislación inherente a los Derechos Humanos.	

II.2.4. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

II.2.4.1. Diagnóstico: persisten altos niveles de exclusión, privación de derechos sociales y desigualdad entre personas y regiones de nuestro país.

II.2.4.2. Plan de acción: integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades

II.3. La cultura de respeto a los Derechos Humanos.

II.4. OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

II.4.1. Respetar:

II.4.2. Proteger:

II.4.3. Asegurar un mínimo esencial para el disfrute de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA):

II.4.4. Promover:

II.4.5. Establecer y cumplir con los objetivos que demuestren progreso:

II.4.6. Adoptar medidas inmediatas:

II.4.7. Satisfacer:

II.4.8. Sancionar los delitos cometidos por servidoras/es públicos o personas:

II.4.9. No discriminación:

II.5. RELACIÓN ENTRE LA FALTA ADMINISTRATIVA, EL DELITO Y LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS.

II.6. ¿QUÉ ES Y DÓNDE SE REFLEJA LA DISCRIMINACIÓN?

II.7. DÍA INTERNACIONAL DEL ANCIANO, 28 DE AGOSTO.

II.8. DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD, 1 DE OCTUBRE.

### Capítulo III. SEGURIDAD SOCIAL.

III.1. Definición de Salud y acceso a los servicios de salud.

III.2. Salud del Adulto Mayor.

III.3. Cumplimiento de los servicios de salud.

III.4. Atención médica a nivel nacional.

III.5. Atención médica en el Distrito Federal.

III.6. Hospital de Oncología. Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, DF.

## **Capítulo IV. DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA INVESTIGACIÓN.**

- IV.1. Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- IV.2. Grupo de apoyo de Colón y Recto ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC).
- IV.3. Grupo de apoyo de cabeza y cuello, llamado Nueva Voz.
- IV.4. Grupo de apoyo de mama denominado Nueva Imagen.

## **Capítulo V. RESULTADOS.**

- V.1. RESULTADOS Y GRÁFICAS.
- V.2. IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA.
  - V.2.1. Grupo cabeza y cuello, llamado Nueva Voz.
  - V.2.2. Grupo de apoyo de Colón y Recto ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC).
  - V.2.3. Grupo de apoyo de mama denominado Nueva Imagen.

## **Capítulo VI. EXPERIENCIAS PERSONALES.**

- VI.1. RECONOCIMIENTO DE SERVICIO, CALIDEZ Y ENTREGA.
  - VI.1.1 Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
  - VI.1.2 Trabajo Social.
  - VI.1.3. Dietología.
  - VI.1.4. Archivo Clínico
  - VI.1.5. Informática Médica.
  - VI.1.6. Asistencia Médica.
- VI.2. TUMORES DE COLON Y RECTO.
  - VI.2.1. FORMACIÓN UNIVERSITARIA.
  - VI.2.2. SERVICIO DE UROLOGÍA.
    - VI.2.2.1. Labores del servicio.
    - VI.2.2.2. Procedimientos radicales.
    - VI.2.2.3. Tratamientos.
    - VI.2.2.4. Detecciones oportunas.
    - VI.2.2.5. Composición del servicio.
    - VI.2.2.6. Procedimientos más comunes.
  - VI.2.3. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

VI.2.4.SERVICIO DE TÓRAX.

VI.2.4.1. Primer libro en español sobre oncología torácica.

VI.2.5. SERVICIO DE SARCOMAS Y TUBO DIGESTIVO.

VI.2.6. SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA.

VI.2.7. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.

VI.2.8. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

VI.2.9. SERVICIO DE ENDOSCOPIA

VI.2.10.SERVICIO DE IMAGENOLOGIA.

VI.2.11.SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR.

VI.2.12.SERVICIO DE INHALOTERAPIA.

VI.2.13.SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA.

VI.2.14.SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA.

VI.2.15.LO MÁS IMPORTANTE FUE LA ASISTENCIA OPORTUNA...

VI.3. DIRECCIÓN MÉDICA.

VI.3.1. SERVICIO DE TUMORES DE MAMA.

VI.3.2. SERVICIO DE GINECOLOGÍA.

VI.3.3. SERVICIO DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO.

VI.3.3.1. REPORTES MUNDIALES.

VI.3.3.2. CIRUGÍAS.

VI.3.3.3. A LA VANGUARDIA EN TRATAMIENTOS.

VI.3.3.4 PIONEROS EN EL MAPEO LINFÁTICO DEL GANGLIO  
CENTINELA.

VI.3.3.5. PROTOCOLOS CONJUNTOS.

VI.3.3.6. Reseña histórica del Hospital de Oncología.

**CONCLUSIONES**

SIGLAS YACRONIMOS

**GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**FUENTES BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS**

**DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS**

**ANEXOS**

**ENCUESTA**

**FOLLETERIA DE LOS GRUOS DE APOYO**

**RECONOCIMIENTO A CONFERENCIAS Y ACCIONES**

**INFORMACION DEL COLEGIO DE POSGRADUADOS DEL IMSS**

**SUPLEMENTO ESPECIAL.MEDICOS DE MEXICO. ALTA ESPECIALIDAD**

## INTRODUCCIÓN.

*Si quieres ser viejo mucho tiempo, hazte viejo pronto.*

Marco Tulio Cicerón

El presente trabajo pretende mostrar en el hospital de oncología del siglo XXI la gran labor que lleva a cabo en los grupos de apoyo y las ventajas de pertenecer a estos grandes ejemplos de vida de los adultos mayores.

Es un estudio transversal, porque se realizó en el momento de la historia es observacional y descriptivo porque se aplicó una encuesta a una población determinada.

Nace por el exceso de pacientes y la falta de conocimiento, se diseña este instrumento para conocer en primer lugar saber si conocen su derecho a la salud, derechos humanos, segundo si cuentan con trato digno, tercero su familia le aporta atención a sus derechos y cuarto le encuentra utilidad a los grupos de apoyo para que su vida sea más amable .y se siga trabajando con ellos. Es incluyente porque fue aplicado a mujeres y hombres con cáncer, mayores de 60 años, derechohabientes del IMSS, inscritos en grupos de apoyo y que quisieron aportar sus opiniones. Es excluyente a personas menores de 60 años, sin cáncer, no derechohabientes del IMSS y que no pertenecen a grupos de apoyo y a familiares de paciente así como los pacientes fuera del período comprendido.

El instrumento de medición fue la cédula – cuestionario.

Fue diseñado con contenidos de derechos humanos y de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) para conocer también acerca de discriminación o no.

La razón de la investigación es la gran admiración que se tiene a los adultos mayores debido a lo que han legado en toda su vida: trabajo, entrega y la formación de nuevos profesionistas.

Al cerrar su etapa de ser económicamente activos, empiezan a presentar algunas necesidades de atención médica y en su gran mayoría resulta que ya vienen con una situación crónica, razón por la cual este estudio se basa principalmente en la sutileza y humanismo que se espera manejar en esta etapa ultima de los adultos mayores. Se menciona las etapas de la vida únicamente como conocimiento general.

Es un agrado presentar esta investigación por la gran enseñanza aprendida al convivir con ellos en momentos importantes de su vida, con lo cual se desea realizar una guía de los servicios existentes

en el Hospital de Oncología Siglo XXI y a que tienen derecho llevándolos de la mano por dichos servicios para que los interesados sepan cómo llevar a cabo los asuntos más difíciles o según cada caso lo que requieran.

Metodología: La aplicación del cuestionario fue aplicado de enero a noviembre del 2010 para en el siglo XXI cuando los integrantes de los grupos sesionaban.

Lo pilotee antes para saber si era posible la aplicación y así lograr confianza y contenido en sus respuestas. Y nace por la inquietud de saber si están bien atendidos los adultos mayores y si se sienten a gusto al conocer sus derechos humanos, si reciben un trato digno, en la casa el trabajo y en el hospital.

## ANTECEDENTES.

*La vejez nos arrebató lo que hemos heredado y nos da lo que hemos merecido.*

Gerald Brenan

El tema de la senectud como preparación para la vejez preocupó a Platón<sup>1</sup> (en el siglo V antes de Cristo) en 'La República' y Cicerón<sup>2</sup> (en el siglo II antes de Cristo) también lo hizo en 'De Senectute'. Ambos son escritos en la ontología de las categorías de edades, que se ha configurado alrededor de 'modos de ser', relacionados con el decurso mismo de la vida personal. Hay párrafos que en lo esencial son idénticos en ambos autores. Las 'apostillas al diálogo de la vejez' en Internet es un elogio al pensamiento de Cicerón.

Las diferentes denominaciones: *senectud*, *ancianidad*, *vejez*, *mayores*, *segunda juventud*, *tercera edad* y, en inglés, *seniors*, *aged* y *aging*, tienen todos el propósito de esquivar los prejuicios. Algunos de ellos sí lo logran, y en gran medida; otros, por el contrario, generan nuevas máscaras<sup>3</sup>.

Los estudios sociológicos han asignado prioridades al tema que varían en las distintas sociedades y épocas a la par de alimentación, vivienda, salud y transportes. También hay abuso de los mayores como la discriminación por edad en los ambientes laborales. Hay una consideración también respecto al "estar activo" y a las aficiones pensadas con un diseño universal, que sustituyen a los trabajos en los adultos mayores y que también pueden ser proyectadas desde muchos años antes, por ejemplo: la lectura como recurso y como una afición, que si no ha sido ya utilizada en la juventud y edad adulta, difícilmente será utilizada mucho después. Predominan los temas vitales y no quiere decir que estén ausentes tampoco los

1 **Platón** (428 a.C. – 347 a.C.) fue un filósofo griego. Entre sus obras más importantes se cuentan: la República, en la cual elabora la filosofía política de un estado ideal; el Fedro, en el que desarrolla una compleja e influyente teoría psicológica; el Timeo, un influyente ensayo de cosmogonía, cosmología racional, física y escatología, influido por las matemáticas pitagóricas; y el Teeteto, el primer estudio conocido sobre filosofía de la ciencia. Fue fundador de la Academia de Atenas, donde estudió Aristóteles. Participó activamente en la enseñanza de la Academia y escribió sobre diversos temas filosóficos, especialmente los que trataban de la política, ética, metafísica y epistemología. El conjunto de las obras más famosas de Platón se han denominado Diálogos, debido a su estructura dramática de debate entre interlocutores, si bien varios epigramas y cartas suyos también han perdurado. Obtenido el 25 de enero de 2009.

2 **Marco Tulio Cicerón** (Arpino, 3 de enero del 106 a. C. - Formia, 7 de diciembre del 43 a. C.) fue un jurista, político, filósofo, escritor y orador romano. Es considerado uno de los más grandes retóricos y estilistas de la prosa en latín de la República romana. Reconocido como uno de los más importantes autores de la historia romana, es responsable de la introducción de las más célebres escuelas filosóficas helenas en la literatura republicana, así como de la creación de un vocabulario filosófico en latín. Obtenido el 25 de enero de 2009.

3 **Tercera Edad**. Obtenido el 24 de enero de 2009.

propios de su grupo social de personas mayores, como cultura diferente e igualmente con una diferente actitud a lo que es nivel de vida.

Es muy sensible en su estado y la nueva sociedad de los mayores la pérdida de la familia extensa y el advenimiento de la familia nuclear o sólo de pareja, con pocos hijos.

Hoy en día, las personas nacidas en el año 1945 y subsecuentes están entrando en el grupo considerado como adultos mayores, lo cual crea tensiones, pues aumentan los presupuestos de la seguridad social y la población activa se estaría adaptando a esta nueva situación, que aún tiene una actitud estereotipada de prejuicios, visible en la reducción del presunto problema a política social de seguridad social.

Por otro lado, la exclusión del mercado laboral remunerado no impide su inclusión en actividades típicas del voluntariado, comisiones municipales, residenciales, centros sociales, bibliotecas y otras instituciones con enfoque comunitario, asociacionista y participativo como personas y como ciudadanos. Shanas <sup>r4</sup> (1968, 1977) contribuyó con el concepto de la *construcción social de la tercera edad* contra conceptos discriminantes que, como símbolos y sentimientos, pueden modificarse; Butler<sup>5</sup> (1975, 1980) removi6 a adelante la nueva edad, con un enfoque de *interaccionismo simb6lico*.

La tercera edad es objeto de estudio de la geriatría<sup>6</sup> y la gerontología,<sup>7</sup> hoy en día existen incluso especialidades tales como la gerontología psiquiátrica (o psiquiatría gerontológica), que incluyen variables como la calidad de vida y otros fundamentos científicos. Se ha desarrollado también una tecnología social como apoyo e industrialización de avances científicos.

En los últimos años ha supuesto un gran escándalo social, la comunicación de casos de indignante maltrato a personas mayores, por parte de su propios familiares o personas de convivencia. Algunos varones son explotados por su familia, y algunas mujeres han llegado a sufrir el llamado "Síndrome de la Abuela Esclava" por lo que algunas familias, abusan de la confianza que le supone, para que

---

4 **Ethel Shanas Perlman** (1915-2005). Investigadora geront6loga falleci6 en enero de 2005 a la edad de 90 en Evanston, Illinois. Se desempeñ6 como profesor de sociología en la Universidad de Illinois en Chicago desde 1996 hasta 1982. Fue presidenta de la Sociedad Geront6logica en 1974, el año en que se aprob6 la legislaci6n para crear el Instituto Nacional del Envejecimiento y recibió el premio Distinguished Scholar de la Secci6n de Envejecimiento y Curso de Vida en 1987. Obtenido de [http://www2.asanet.org/sectionaging/shanas\\_obit.html](http://www2.asanet.org/sectionaging/shanas_obit.html), el 4 de abril de 2012.

5 **Robert Neil Butler** (21 de enero de 1927 – 4 de julio de 2010) fue un m6dico, geront6logo, psiquiatra, y autor ganador de un Premio Pulitzer. Trabaj6 en el campo de las demencias y el envejecimiento, fue el primer director del National Institute on Aging de Estados Unidos. Acuñ6 el t6rmino "ageism" para referir a la discriminaci6n que padecen las personas mayores. Obtenido el 4 de abril de 2012.

6 **Geriatría**. Es la especialidad m6dica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores.

7 **Gerontología**. Estudio cientifico sobre la vejez y de las cualidades y fen6menos propios de la misma.

trabaje para ellos, sin que ellos tengan consideración con ella<sup>8</sup>. En la mayoría de los casos, el maltrato pasa a ser psicológico y casi imperceptible. Otro tipo de caso es que la familia o convivientes ya no los quieren porque se ve a la persona como un estorbo, por lo general esta idea se da por falta de dinero para mantener tanto a él como al resto de los familiares o convivientes del hogar. Los asilos de ancianos también son criticados duramente por acusaciones graves de maltratos físicos y psicológico, como también la falta de atención y el poco cuidado que reciben ya que a veces son sometidos a trabajos que ellos no puede realizar, o que piden limosna, no están capacitados para trabajar, o que los meten en un asilo porque ya son personas que entorpecen la vida de los hijos y que no pueden cuidarlos, y que para la sociedad ya son una sobra humana que no les es útil.

---

8 Guijarro Morales Antonio, *El Síndrome de la Abuela Esclava. Pandemia del Siglo XXI*. Grupo Editorial Universitario. Granada 2001.

## JUSTIFICACIÓN

*La vejez comienza cuando el recuerdo es más fuerte  
que la esperanza.*  
Proverbio Hindú.

Debido al crecimiento de la población de la considerada tercera edad, se presenta la necesidad de conocer si en el Hospital de Oncología del Centro Médico Siglo XXI, se cuenta con el capital humano capacitado necesario para la atención de los adultos mayores basada en el respeto de los derechos humanos y el cumplimiento del marco jurídico correspondiente al derecho a la salud.

Por otro lado, se pretende alertar sobre la realidad de las necesidades que se vienen presentando al considerar que la esperanza de vida está creciendo en las últimas décadas según el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática así como la Consejo Nacional de Población.

## OBJETIVOS

*La vejez no significa nada más que dejar de sufrir por el pasado.*

Stefan Zweig

### Objetivo General

*Cuando me dicen que soy demasiado viejo para hacer una cosa, procuro hacerla enseguida*

Pablo Picasso

Conocer si los grupos de Apoyo del Hospital Siglo XXI saben sobre el derecho a la salud y vida digna.

### Objetivos Específicos

*Si quieres vivir largamente, vive viejo.*

Erik Satie

Conocer las aportaciones brindadas por el grupo de apoyo en relación a su salud.

Conocer su sentido anímico de estos pacientes que acuden a estos grupos .

Determinar si han sufrido alguna discriminación.

## Capítulo I. MARCO CONCEPTUAL.

*Nos adentramos en el invierno, la vejez de nuestra vida, pero  
no de nuestro espíritu.*

Louise L. Hay

### I.1. Introducción<sup>9</sup>.

*El viejo no puede hacer lo que hace un joven; pero lo que hace  
es mejor.*

Cicerón

En México a diferencia de otros países, la concepción de ancianidad se nutre de su pasado prehispánico, así como de elementos culturales aportados por los conquistadores y de las influencias que permean a las sociedades modernas. Sin embargo los rigores y el ritmo de la vida moderna que se agudizan en el medio urbano, contribuyen injustamente a marginar a los ancianos y a volverlos una especie de mal necesario.

En tiempos de los aztecas, se representaba a los ancianos, de hecho el padre de todos los dioses se llamaba Huehuateotl, de *Huehue* que quiere decir viejo y de *teotl* que significa dios.

Existían también el tecuhtli o abuelo, que eran personas que se distinguían por su valentía o por el cumplimiento de sus deberes religiosos.

Los maestros de ceremonias sublimes eran siempre ancianos. Los calpulli tenían como autoridades el consejo de ancianos, llamado huehues; esta junta de ancianos estaba provista de jurisdicción civil y criminal, así como de la toma de decisiones de las cuestiones clave que afectaban a la comunidad. Estos huehues representaban el poder legislativo.

Para el nombramiento del hueytlatoani o monarca asistían los senadores o tecuhtlatoque, los ancianos y soldados viejos.

Los viejos del barrio, llamados calpulhuehuetque, ocupaban una posición importante en las ceremonias religiosas también el jefe del barrio era consultado en todos los asuntos de importancia.

Los mercaderes viejos gozaban de autoridad y participaban en las ceremonias de forma comparable a los viejos de los barrios y los soldados viejos.

<sup>9</sup> González CAPITULO II, Marco Teórico, México, 2002

Cuando un hombre se casaba recibía directamente del clan una parcela o de lo contrario tomaba posesión de la de su padre, si es que éste era muy anciano para trabajarla.

Los ancianos de una u otra forma tenían una autoridad para la comunidad y eran conservados dentro de la familia.

Bajo la influencia occidental traída por los españoles, empezó a diluirse el concepto de veneración asignado a la ancianidad, que sobrevivió refugiado en áreas culturales marginadas de los grupos étnicos que resistieron el impacto aculturador<sup>10</sup> y en su lugar se incorporaron valores que condujeron a la sociedad no solo a eludir su responsabilidad ente los individuos de edad avanzada, sino hasta generar actitudes de rechazo y abuso. Estos en muchos casos continúan ejerciendo funciones de jefe de familia bajo cuya responsabilidad se desarrolla la vida social.

Por ello, en el México antiguo se fomentaba, desde temprana edad, el respeto al anciano, cuya participación era importante en la relación familiar, en la vida religiosa y política.

El continuo envejecimiento de la población durante el siglo XX crea en ella la concepción de nuevas formas para su mantenimiento.

Conforme las personas tengan mayor desgaste físico y mental en el trabajo, más rápido es el proceso de envejecimiento biológico, y entre más importancia educativa y simbólica se posee, será mayor el proceso de devaluación social de la persona al envejecer.

Actualmente en México, las familias aún se conservan unidas y son ellas las que se encargan de las personas mayores, siendo muy pocas las que eligen internar a sus viejos en asilos o casas de asistencia.

---

10 **Aculturación** se refiere al resultado de un proceso en el cual una persona o un grupo de ellas adquiere una nueva cultura (o aspectos de la misma), generalmente a expensas de la cultura propia y de forma involuntaria. Una de las causas externas tradicionales ha sido la colonización. En la aculturación intervienen diferentes niveles de destrucción, supervivencia, dominación, resistencia, modificación y adaptación de las culturas nativas tras el contacto intercultural. En tiempos más recientes, el término también se ha aplicado a la adquisición de la cultura nativa por parte de los niños desde la infancia en la propia casa. La definición tradicional diferencia a veces entre aculturación por un individuo (transculturación) y por un grupo, generalmente grande. Las definiciones viejas y nuevas tienen una frontera borrosa en las sociedades multiculturales modernas, en las que los hijos de familias inmigrantes pueden ser motivados a adquirir la cultura dominante, pero también la familia, considerando a cualquiera de las dos como la extranjera, cuando ambas son parte del desarrollo infantil.

En México, el proceso de envejecimiento se hizo evidente a partir de la última década del siglo XX, mostrando una inercia que cada vez se hace más notoria. En 2014, la base de la pirámide poblacional es más angosta que en 1990 debido a que la proporción de niños y jóvenes es menor, en este sentido se observa que la participación relativa de adultos mayores aumentó en este periodo de 6.2 a 9.7% y se espera que en 2050 se incremente a 21.5 por ciento.<sup>11</sup>

El número de adultos mayores duplicó su monto en las últimas décadas, pasando de 5 a 11.7 millones de 1990 a 2014. Cabe señalar que al interior de este grupo de edad, se visualizan diversas etapas de desarrollo que marcan estilos de vida diferenciados, toda vez que se hace evidente la pérdida gradual de capacidades motrices y cognitivas conforme avanza la edad. De las personas de 60 años y más que se estimaron para 2014, 31.5% están en una etapa de prevejez (60 a 64 años); 41.1% se encuentran en una vejez funcional (65 a 74 años); 12.3% está en una vejez plena (75 a 79 años) y 15.1% transita por una vejez avanzada (80 años y más). En cuanto a la estructura por sexo, se hace más evidente un mayor monto de mujeres, consecuencia de una sobre mortalidad masculina que se agudiza en esta etapa de vida: en la población de 60 a 64 años, hay 112 mujeres por cada 100 hombres y aumenta a 130 en los que tienen 80 años y más.<sup>12</sup>

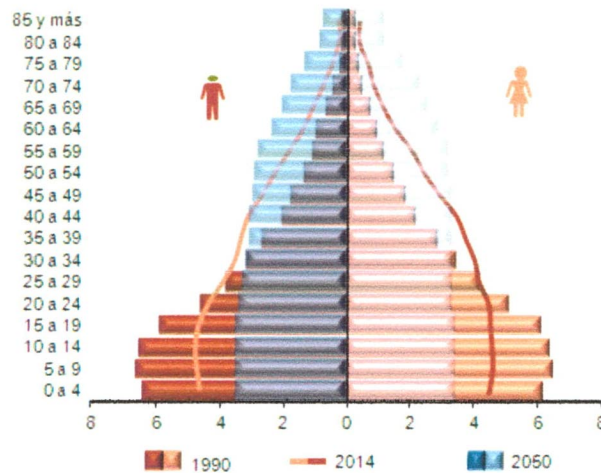
En la gráfica es posible apreciar la evolución señalada en los párrafos anteriores.

---

11 El dato de 2050 es una estimación que proviene de las proyecciones que realiza el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

12 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (25/Sep/2014) "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1 DE OCTUBRE)", pp13. Recuperado el 31 de enero de 2015 de: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/adultos0.pdf>

### Estructura de la población total 1990, 2014 y 2050



**Fuente:** INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990.  
CONAPO. Proyecciones de la Población de México, 2010-2050.

Para el año 2050, según las proyecciones basadas en el crecimiento demográfico, México se encontrará en el segundo lugar dentro de los países de Latinoamérica y el Caribe con mayor número de personas de 60 años y más.

En países en vías de desarrollo se encuentran características comunes con respecto a la vejez, tales como:

- Son los viejos los que poseen el saber, las competencias o la propiedad
- Ejercen un gran control sobre el futuro de los jóvenes
- Tienen la capacidad de transmitir y guardar ciertas tradiciones religiosas, familiares

Uno de los problemas importantes que enfrentan los países en vías de desarrollo, es que los gobiernos no se ocupan lo suficiente de las tendencias demográficas. Congruente con esta política, México se ha adherido a tales iniciativas mediante la ejecución de importantes acciones entre las que destacan, la creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), actualmente conocido como Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) el cual lleva a cabo diversos programas en apoyo a la población senescente, y la participación de innumerables organizaciones y asociaciones civiles en favor de este sector.

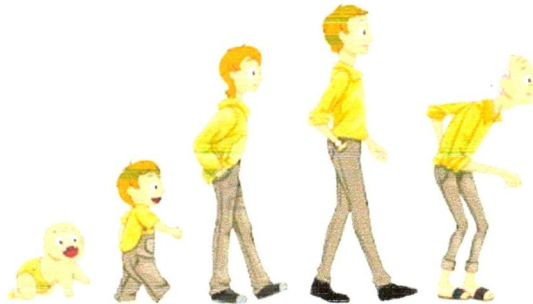
Con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores el INAPAM se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años en adelante, con un enfoque de desarrollo humano integral en cuanto a sus facultades y atribuciones.

## I.2. Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano<sup>13</sup>.

*Cada etapa de la vida tiene algo que enseñamos. Cada una de ellas es igualmente bella e intensa.*

Louise L. Hay

El desarrollo humano es un proceso evolutivo que continua durante la vida, las diversas corrientes han estudiado las etapas evolutivas del ser humano, así Piaget, padre del cognitivismo, se centró en el desarrollo del pensamiento y como se daba paso del pensamiento concreto al abstracto. Después, Freud estudio las etapas del desarrollo de impulso vital. Todas estas corrientes aportan elementos interesantes pero tienen una visión parcial del ser humano.



Es bueno tener bien en claro que todas las clasificaciones por edades son parcialmente subjetivas y que todas las edades para el comienzo o final de su periodo son solo aproximadas, es decir, que la vida individual de las personas no está demarcada en forma precisa (ver tabla I.2.1).

<sup>13</sup> Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano, consultada el miércoles, 6 de febrero de 2015 en la página <http://elsita2013.blogspot.mx/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.html>.

Tabla No. 1.2.1

PERIODO	LAPSO DE EDAD
- prenatal	Desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.
- primera infancia	Desde el nacimiento a los 3 años
- de la niñez temprana o preescolar	De los 3 años a los 6
- de la niñez intermedia o escolar	De los a los 12 años
- de la adolescencia	De los 12 a los 18 años
- de la juventud	Delos 20 a los 35 años
- de la madurez	De los 35 a los 50 años
- de la adultez	De los 50 a los 60 años
- de la vejez o tercera edad	De los 65 en adelante.

### 1.2.1. Periodo prenatal

Comprende el proceso de desarrollo que tiene lugar entre la concepción y el nacimiento, el tiempo en que el organismo humano crece de una célula a miles de millones de células.



### 1.2.2. Periodo primera infancia.



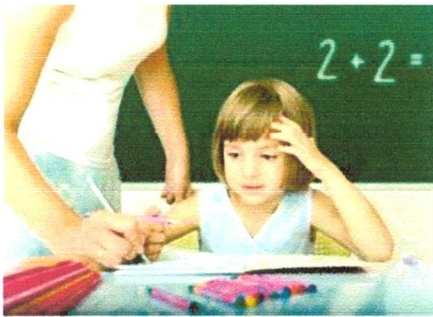
La infancia que se extiende hasta este periodo, es una etapa de cambios increíbles en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y lenguaje, aprenden a expresar sentimientos y emociones básicas y desarrolla cierta independencia y sentido de sí mismo.

### I.2.3. Periodo de la niñez temprana o preescolar.

Durante los años preescolares los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognoscitivo y lingüístico, ahora pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un autoconcepto así como la identidad.



### I.2.4. Periodo de la niñez intermedia o escolar



Durante la niñez intermedia, los niños hacen avances notables en su habilidad para la lectura y la aritmética; para comprender su mundo y para pensar de manera lógica. El logro académico adquiere una importancia vital, lo mismo un ajuste exitoso con los padres.

### I.2.5. Periodo de la adolescencia

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos. Una tarea psicosocial importante de esta etapa es la formación de una identidad positiva. A medida que los adolescentes buscan una mayor independencia de padres, también desean un mayor contacto y un sentido

de pertinencia y compañía con sus padres.



### I.2.6. Periodo de la juventud



Durante los años de juventud o vida adulta temprana, deben resolverse retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir carrera y lograr éxito vocacional. Los jóvenes enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la elección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres. Muchas de las decisiones tomadas establecen el escenario para la vida posterior.

### I.2.7. Periodo de la madurez.

Durante este periodo, mucha gente empieza a sentir que el tiempo se le escapa. En esta edad las personas llegan a su mayor y último crecimiento o desarrollo corporal humano, en esta etapa ya son lo suficientemente maduros para tomar alguna decisión, como el matrimonio, los hijos, negocios, etc.



### I.2.8. Periodo de la adultez



Es un periodo que mucha gente alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como el éxito profesional, sin embargo, es necesario ajustarse a los cambios corporales y a las situaciones emocionales, sociales y laborales.

### I.2.9. Periodo de la vejez o tercera edad

Es un momento de ajustes y particularmente a los cambios de las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales y las relaciones. Es necesario prestar mayor atención al cuidado de su salud.



## 1.3. Adultos Mayores.

*Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.*

Ingmar Bergman

El término tercera edad<sup>14</sup> también anunciado como vejez es antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores, no necesariamente jubilados, normalmente de 60 o más años. Este grupo de edad está creciendo en pirámide de población o distribución por edades en la estructura de la población; la baja tasa de natalidad y la mejora de la calidad de vida y de la esperanza de vida son las causas principales de este hecho. En los países en vías de desarrollo, los ancianos pierden

<sup>14</sup> Tercera Edad. Obtenido el 24 de enero de 2009.

rápida­mente oportuni­dades de trabajo, actividad social y capacidad de sociabilización, se sienten postergados, erradicados y sin mayores opciones que terminar en un asilo; a diferencia de aquellos de los países desarrollados que gozan de un mejor estándar de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Las enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer<sup>15</sup>, artrosis<sup>16</sup>, entre otras) son más recurrentes en los países del tercero que en los del Primer Mundo.

#### I.4. Características de la tercera edad<sup>17</sup>

*El joven conoce las reglas, pero el viejo las excepciones.*

Olliver Wendell Holmes

La vejez es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: *"un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte"*<sup>18</sup>

Tradicionalmente la edad cronológica ha constituido el parámetro que determina el inicio de la vejez y se refiere a la edad calendario o número de años que un individuo ha vivido. Sin embargo, esto no constituye el mejor parámetro para determinar cuán productivo y capaz puede ser un sujeto tanto para sí mismo como para su familia y la sociedad.

En los ancianos se puede detectar diferencias individuales debido a características de la personalidad y acentuados por el cúmulo de experiencias de cada cual.

---

15 La enfermedad de **Alzheimer** (EA), también denominada mal de Alzheimer o simplemente alzhéimer es una enfermedad neurodegenerativa, que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. La enfermedad suele tener una duración media aproximada de 10-12 años, aunque esto puede variar.

16 La **artrosis** es una enfermedad producida por el desgaste del cartilago, un tej<sup>16</sup>do que hace de amortiguador protegiendo los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación. Es la enfermedad reumática más frecuente, especialmente entre personas de edad avanzada. Se sabe, por ejemplo, que en España la padece hasta un 16 por ciento de la población mayor de 20 años y, de ellos, las tres cuartas partes son mujeres[

17 Cabanes Flores Lida. **Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor**, México, junio 2005

18 Cabanes Flores Lida. **Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor**, México, junio 2005

En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Pueden encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata.

Es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice.

En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar.

Otras reacciones negativas que puede sufrir el anciano ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el anciano, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Si bien es cierto que todas las edades son portadoras de opiniones sociales, sin dudas la Tercera Edad constituye una etapa de la vida muy influenciada, más bien determinada por la opinión social, por la cultura donde se desenvuelve el anciano. Hasta hoy día la cultura, de una forma u otra, tiende mayoritariamente a estimular para la vejez el sentimiento de soledad, la segregación, limitaciones para la vida sexual y de pareja, y de la propia funcionalidad e integración social del anciano.

Se ha llegado a considerar además, que los elementos conformadores de identidad son tomados generalmente de los prejuicios negativos que la cultura como tendencia, ha reservado para la vejez. *"Soy viejo porque ya me queda menos vida, soy inútil, incapaz, retirado, en el final."*

Un resultado de depresión e inseguridad puede ser el intento del anciano por regresar a etapas anteriores de la vida. La persona dependiente e insegura en momentos de tensión tenderá a regresar a conductas infantiles y a no realizar esfuerzos constructivos para resolver los problemas.

El anciano experimenta una necesidad creciente de seguridad, en un momento de la vida en que los recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia. Existe un sentimiento de impotencia para satisfacer las necesidades, lo cual le provoca frustración, miedo e infelicidad.

Aún cuando el anciano evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad.

El anciano debe valorarse como un individuo que posee un cúmulo preciado de experiencia que puede transmitir a los jóvenes en el interactuar diario. Debe dársele la oportunidad de seguir siendo parte del sistema productivo en actividades que le permitan sentirse útil.

La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es *"el primer recurso y el último refugio."* La familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante para el análisis de la Tercera Edad.

Con relación a la vejez como última etapa, habría que incluir los principales eventos que los autores han descrito para la misma, a saber: la viudez, la abuelita, el papel de los cuidadores del anciano y del anciano como cuidador, la jubilación, y la muerte.

De los cambios mas universales, el anciano de hoy se queja de su falta de autoridad, en el núcleo familiar dado por la independencia que van tomando los hijos, la dependencia económica del anciano hacia ellos, la imposibilidad muchas veces de realizar todas las actividades hogareñas que antes realizaba, entre otros factores.

Uno de los cambios desde el índole social que ocurren en la vejez es la jubilación. Al hombre jubilado le es más difícil reencontrarse en el hogar, y en muchas ocasiones aparecen vivencias de soledad y de pérdida de lugar. La mujer jubilada continúa su rol doméstico que antes compartía con el laboral social y vivencia como un cambio transicional más natural, la pérdida de su status social y su estancia a tiempo completo en el hogar. La jubilación constituye entonces un evento vital a considerar por la familia.

### **I.5. Población de Adultos Mayores.**

*El secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad.*

Gabriel García Márquez

En los Estados Unidos Mexicanos el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) es la entidad gubernamental que maneja la información relativa a los censos de población que cada década se realizan en el país y que en su publicación "II Censo de Población y Vivienda 2005. Resultados definitivos. Tabulados básicos"<sup>19</sup>, informa que de los 103'263,388 habitantes de la República Mexicana 50'249,955 son hombres 53'013,433 mujeres, de los cuales 19'470,741 son personas con 60 años o más de vida, los considerados adultos mayores (9'185,485 hombres y 10'285,256 mujeres).

En el Distrito Federal se observa que el comportamiento de la población es similar al nacional pues en el año 2005 de 8'720,916 habitantes, 4'171,683 son hombres y 4'549,233 mujeres de los que 1'979,781 son adultos mayores (851,378 hombres y 1'128,403 mujeres).

Actualmente la esperanza de vida a nivel nacional se va incrementando pues entre 1970 y 2005 el indicador se incrementó en 14.5 años. Por lo que en 2005 fue de 74.5 años en promedio; siendo 73 años para el hombre y 77.9 para la mujer.

En el Distrito Federal la esperanza de vida es de 76.6 años.

Lo antes mencionado permite ver que la tendencia de incremento en la población de adultos mayores es importante.

---

**19 II Censo de población y vivienda 2005. Resultados definitivos. Tabulados básicos.**

[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825001333&seccionB=bd](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825001333&seccionB=bd). Obtenido el 19 de enero de 2009.

En México el problema con los adultos mayores se ha visto reflejado en diversas formas pues el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha sido de las primeras instituciones que ha tratado el tema desde la perspectiva del pago de las pensiones ya que al hacer las proyecciones, la población económicamente activa actual se visualiza como adulta mayor en menos de 20 años.

## Capítulo II. DERECHOS HUMANOS.

*No tiene la vejez término fijo, y se vive bien en ella mientras se puedan cumplir y satisfacer las obligaciones de su estado y mirar la muerte con desprecio; de donde resulta que la vejez es más fuerte y animosa que la juventud.*

Marco Tulio Cicerón

Los Derechos Humanos son todo lo que se necesita para vivir dignamente, es decir, todo lo que las personas y la sociedad requieren para desarrollarse plenamente, como una buena alimentación, educación, salud, empleo, un medio ambiente sano, respeto a la integridad física y psicológica, libertad de expresión, de religión, de tránsito y muchas cosas más. Representan además, instrumentos que promueven el respeto a la dignidad humana, a través de la exigencia del cumplimiento a satisfacción de dichas necesidades.

### II.1. Definición del concepto Derechos Humanos<sup>20</sup>.

*La memoria es la cartera de la vejez.*

*Hay que llenarla.*

Apolonio de Rodas

El concepto de Derechos Humanos es integral, ya que son interdependientes, es decir que no hay un derecho más importante que otro, lo que implica que la violación a uno solo de ellos, repercute en múltiples violaciones, además que la realización de un derecho posibilita la realización de otros. Es universal e incluyente, ya que son necesarios para todas y cada una de las personas, tanto en lo individual como en lo colectivo, en el marco de la situación histórica, temporal y cultural que rodea la convivencia de las personas.

Por lo tanto, el modo de su realización depende de la situación social, política y cultural de los grupos humanos que los ejercen, defienden y reivindican.

Se reconoce que la universalidad de los derechos humanos está dada en tanto los seres humanos son distintos, es decir, nadie tiene que renunciar a su identidad, forma de ser o de pensar para poder ejercer sus derechos. Además esta noción se ofrece como discurso para la acción social, ya que su fuente es popular, alimentada por distintos sectores de la

---

20 Nikken Pedro **El Concepto de Derechos Humanos**,

[http://www.uacj.mx/ICSA/carreras/EducacionenDerechosHumanos/1.2.htm#\\_ftn1#\\_ftn1](http://www.uacj.mx/ICSA/carreras/EducacionenDerechosHumanos/1.2.htm#_ftn1#_ftn1). Obtenido 4 de febrero de 2009.

sociedad (mujeres, indígenas, ecologistas, trabajadores, etc.) que reivindica la integralidad, la interdependencia, la colectividad y la equidad.

*Los Derechos Humanos son:*

- **Históricos.** Están vinculados profundamente con la realidad histórica, política y social.
- **Inalienables.** No es posible cambiar de titular a un derecho, por lo tanto tampoco es imposible enajenarlos.
- **Imprescriptibles.** Tienen un carácter permanente, por lo que no pueden desaparecer o dejar de ser reconocidos por el mero transcurso del tiempo.
- **Universales.** Son de todas las personas, sin distinción cual ninguna.
- **Indivisibles.** Todos son importantes, ninguno puede separarse de otro.
- **Interdependientes.** Todos los derechos humanos están articulados.
- **Dinámicos.** Se encuentran en un proceso de constante evolución, son cambiantes.
- **Son progresivos.** Su tendencia es al avance, de ninguna manera a la regresión o cancelación, tanto en lo que corresponde al contenido protegido como a la eficacia y procedimiento para su cumplimiento

## **II.2. Marco Jurídico de los Derechos Humanos.**

*Se necesitan dos años para aprender a hablar y sesenta para aprender a callar.*

Ernest Hemingway

Para la buena aplicación de los Derechos Humanos el sistema jurídico mexicano reúne las estructuras y las modalidades de funcionamiento de las instancias encargadas de la aplicación de reglas de Derecho, así como los servicios que emanan de ellas.

### **II.2.1. Nivel Constitucional.**

*Los árboles más viejos dan los frutos más dulces.*

Proverbio alemán

Los Derechos Humanos deben ser reconocidos y garantizados por el Estado, por ello es que muchos se encuentran consagrados en normas jurídicas nacionales, como la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>21</sup> (CPEUM – Título Primero, Derechos Humanos y Garantías Individuales) y las leyes que derivan de ella.

*“Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.*

*Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.*

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

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

*Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.*

*Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.*

*Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad*

---

21 **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.** (5 de febrero de 1917) Diario Oficial de la Federación. [Tomo V No. 30 Cuarta Época] (5 de febrero de 1917). Última modificación (27 de Abril de 2010) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXXIX No. 19 Primera Sección].

competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento.

**En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.**

**Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.**

*El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.*

*Toda persona tiene derecho al acceso a la cultura y al disfrute de los bienes y servicios que presta el Estado en la materia, así como el ejercicio de sus derechos culturales. El Estado promoverá los medios para la difusión y desarrollo de la cultura, atendiendo a la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones con pleno respeto a la libertad creativa. La ley establecerá los mecanismos para el acceso y participación a cualquier manifestación cultural.*

**Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia."**

Además, existen muchos documentos internacionales que obligan a los gobiernos a respetar, garantizar, proteger y promover los derechos humanos de todas las personas y colectivos. Algunos de los más importantes son: la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>22</sup>, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>23</sup>, el Pacto Internacional

---

<sup>22</sup> La **Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)** es un documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948 en París, que recoge los derechos humanos considerados básicos.

de Derechos Económicos Sociales y Culturales<sup>24</sup> y la Convención Americana de Derechos Humanos<sup>25</sup>.

## II.2.2. Tratados Internacionales.

*La vejez es una etapa de gran libertad. Sin tantas responsabilidades,  
ni los intensos deseos de la juventud, nuestra mente halla más  
fácilmente el sosiego en la paz profunda de nuestro espíritu."*

Louise L. Hay

En la jerarquía jurídica mexicana, después de la CPEUM se deben observar los tratados y acuerdos internacionales<sup>26</sup> después de los cuales se debe dar cumplimiento a las leyes federales y generales, los reglamentos derivados de estas y demás ordenamientos jurídicos.

Al ser México signatario vinculante de esos y muchos otros tratados y convenios internacionales, que de acuerdo con el artículo 133 constitucional son Ley interna en la República Mexicana, por lo tanto, el gobierno está obligado a cumplir todo lo que ha firmado como los mencionados a continuación cuyo cumplimiento es seguido por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos<sup>27</sup> de la Organización de los Estados Americanos (OEA)<sup>28</sup>:

23 El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** (ICCPR, por su sigla en inglés) es un tratado multilateral, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entró en vigor el 23 de marzo de 1976.

24 El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (ICESCR, por su sigla en inglés) es un tratado multilateral general que reconoce derechos de segunda generación y establece mecanismos para su protección y garantía. Fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 3 de enero de 1976. Se compromete a las partes a trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado.

25 La **Convención Americana sobre Derechos Humanos** (también llamada Pacto de San José de Costa Rica o CADH) fue suscrita, tras la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos, el 22 de noviembre de 1969 en la ciudad de San José de Costa Rica y entró en vigencia el 18 de julio de 1978. Es una de las bases del Sistema interamericano.

26 **Tratados internacionales.** Son parte integrante de la ley suprema de la unión y se ubican jerárquicamente por encima de las leyes generales, federales y locales. Interpretación del artículo 133 constitucional. 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; XXV, Abril de 2007; Pág. 6; [T.A.]; Registro No. 172650.

27 El **Sistema Interamericano de Derechos Humanos** constituye el marco para la promoción y protección de los derechos humanos, y provee un recurso a los habitantes de América que han sufrido violación de sus derechos humanos por parte del Estado.

28 Naik Asmita. Traducción: Eva Moreda. **Los Derechos de los Ancianos** (Guías de Estudio) Copyright © Human Rights Education Associates (HREA), 2003.

- **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**<sup>29</sup> (1948) (artículo 11, 16). Esta declaración establece que todas las personas tienen el derecho a mantener un nivel de salud de acuerdo con los recursos de su comunidad o estado. Además, en caso de edad avanzada, una persona tiene derecho a la seguridad social para mantener un nivel de vida adecuado.
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos**<sup>30</sup> (1969) (artículo 5, 6). Esta convención establece que todo el mundo tiene derecho a un tratamiento humanitario, lo cual es importante en la medida en que las personas mayores son a menudo víctimas del abandono y el abuso.
- **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los derechos humanos en la área de los derechos económicos, sociales y culturales** (Protocolo de San Salvador)<sup>31</sup> (1988) (artículo 9, 10, 11, 12, **17**, 18). Del mismo modo que la Declaración americana sobre los derechos y deberes del hombre, este protocolo establece que, en caso de edad avanzada, las personas tienen derecho a la seguridad social para mantener un nivel de vida adecuado. Además, si esta persona va a morir y hay personas que dependen de él, estos últimos recibirán una compensación de la seguridad social a su muerte. **El artículo 17 establece de forma específica que la protección especial es un derecho de las personas de edad avanzada.** Las personas mayores que no puedan valerse por sí mismas tienen el derecho a unas comodidades adecuadas, comida y atención médica. Además, las personas mayores tienen derecho, según este documento, a participar en programas de trabajo que les permitan participar en trabajos productivos de acuerdo con sus necesidades y deseos. Los estados miembros están, además, obligados a ayudar en el establecimiento de organizaciones sociales creadas para mejorar las vidas de las personas mayores.

---

29 La **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** fue aprobada por la IX Conferencia Internacional Americana realizada en Bogotá en 1948, la misma que dispuso la creación de la Organización de Estados Americanos (OEA). Históricamente, fue el primer acuerdo internacional sobre derechos humanos, anticipando la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sancionada seis meses después.

30 La **Convención Americana sobre Derechos Humanos** (también llamada Pacto de San José de Costa Rica o CADH) fue suscrita, tras la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos, el 22 de noviembre de 1969 en la ciudad de San José de Costa Rica y entró en vigencia el 18 de julio de 1978. Es una de las bases del Sistema interamericano.

31 **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, Serie sobre Tratados, OEA, No. 69 (1988), suscrita 17 de noviembre de 1988, reimprimido en Documentos Básicos relacionados a los Derechos Humanos del Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1 p. 67 (1992).

- **La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Para" (1994)**<sup>32</sup>. Esta convención declara que todas las mujeres tienen el derecho a estar libres de toda forma de violencia y discriminación, lo que incluye a las mujeres mayores, que son particularmente susceptibles a la violencia.
  
- **Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA)**<sup>33</sup>  
En términos de la teoría tradicional aparecen en la segunda generación de los Derechos Humanos, aunque desde una perspectiva más amplia se puede decir que forman parte indispensable para la realización de una vida digna. Destacan los Derechos a la Educación, Vivienda, Salud, Alimentación, Trabajo, Medio Ambiente Sano, No Discriminación, entre otros.

Además, por diversas razones, entre las que sobresalen la falta de desarrollo de contenidos así como la ausencia de mecanismos eficaces para su exigibilidad y justiciabilidad, se han considerado erróneamente cuasi Derechos.

### II.2.3. Legislación inherente a los Derechos Humanos.

*Se es viejo cuando se tiene más alegría  
por el pasado que por el futuro.*

John Knittel

En México la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF)<sup>34</sup> establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal. La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos

---

32 **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.** Adoptado por la Vigésimo Cuarto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, Belem do Para, Brasil, 6 de Setiembre de 1994. Entrada en vigor: 03/05/95 de conformidad con el artículo 2.

33 Los denominados **Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales**, que en términos de la teoría tradicional aparecen en la segunda generación de los Derechos Humanos, aunque desde una perspectiva más amplia podemos decir que forman parte indispensable para la realización de una vida digna; son los Derechos a la Educación, Vivienda, Salud, Alimentación, Trabajo, Medio Ambiente Sano, No Discriminación, etc.

34 **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal** (22 de diciembre de 1976) Diario Oficial de la Federación. [Tomo CCCXXIX. No. 42. Sección Única] (29 de diciembre de 1976) pp. 2-16. Última reforma Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXII. No. 19. Primera Sección] (28 de noviembre de 2008).

Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, integran la Administración Pública Centralizada.

Por ello en su artículo 30 bis comenta que corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) garantizar el estricto respeto a los derechos humanos.

Por otro lado, de acuerdo a la necesidad de atención de los adultos mayores, el 25 de junio del 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM)<sup>35</sup> creándose por ella el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

## II.2.4. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018<sup>36</sup>.

*Los viejos desconfían de la juventud  
porque han sido jóvenes  
William Shakespeare*

El Plan Nacional de Desarrollo se expide en cumplimiento a la Ley de Planeación<sup>37</sup> que especifica que debe existir la Planeación Nacional del Desarrollo y encauzar, en función de ésta, las actividades de la administración Pública Federal.

### II.2.4.1. Diagnóstico: persisten altos niveles de exclusión, privación de derechos sociales y desigualdad entre personas y regiones de nuestro país.

*Lo más triste de la vejez es carecer de mañana.  
Ramón y Cajal*

En el rubro de salud, los datos demográficos y epidemiológicos indican que las presiones sobre el Sistema Nacional de Salud serán cada vez mayores, poniendo en riesgo la

---

35 **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores** (25 de junio de 2002) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DLXXXV. No. 17. Primera Sección] (12 de marzo de 2002) pp. 38-53. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCXXVIII. No. 19. Primera Sección] (26 de enero de 2006).

36 **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012**. (1 de junio de 2007). Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCXLIV. No. 22. Cuarta Sección. Edición Matutina] (31 de mayo de 2007) pp. 2-128.

37 **Ley de Planeación** (6 de enero de 1983) Diario Oficial de la Federación [Tomo CCCLXXVI. No. 3. Sección Única. Edición Matutina] (5 de enero de 1983) PP8-14. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación [Tomo CCCLXVIII. No. 30. Sección Única. Edición Matutina] (13 de junio de 2003).

sustentabilidad financiera de las instituciones públicas. La fecundidad, las tasas de mortalidad y la migración suponen una demanda más elevada de servicios, especialmente asociada al mayor número de adultos mayores (la población de 65 años y más crecerá de 6.2% del total en 2010 a 10.5% en 2030). Este hecho impacta no sólo en el Sistema de Salud, sino que impone desafíos a la organización familiar, así como cargas adicionales de trabajo para los cuidados, especialmente para las mujeres, quienes realizan mayoritariamente este trabajo.

#### **II.2.4.2. Plan de acción: integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades**

*Saber envejecer es la obra maestra de la vida, y una de las cosas más difíciles en el arte difícilísimo de la vida.*

Amiel

Se propone transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente. Para lograrlo, se plantea generar esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social. Asimismo, se busca articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, por lo que se propiciará el desarrollo humano integral de los adultos mayores brindándoles todas las oportunidades necesarias para alcanzar un nivel de vida digno y sustentable.

#### **II.3. La cultura de respeto a los Derechos Humanos.**

*Los ancianos gustan de darnos buenos preceptos para consolarse de no poder darnos malos ejemplos.*

Francois Alexandre

La definición de Derechos Humanos propuesta, propone y supone una cultura de respeto a los derechos humanos en la que dicho goce, ejercicio y exigencia reclama tanto al Estado sobre todo en lo que se refiere a justicia, entendida como la posibilidad de goce y ejercicio equitativo de todos los derechos humanos.

Esta noción de cultura implica el trabajo arduo y participativo de la sociedad en general, buscando el respeto para la dignidad de todas las personas, promoviendo un mundo más habitable y armonioso.

## II.4. OBLIGACIONES DEL ESTADO EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.

*La vejez es amiga del orden y tiene miedo a todo.*

Stendhal

Como parte de las obligaciones de los gobiernos a todos los niveles se tiene la obligación de:

### II.4.1. Respetar:

*Estamos todos obligados a tener respeto a los ancianos, aunque no sean caballeros.*

Cervantes

- No debe interferir en el disfrute de los Derechos Humanos.
- Tampoco debe fomentar que otros interfieran en el disfrute de los Derechos Humanos.
- Debe buscar la satisfacción de los Derechos Humanos de las personas individuales o colectivas tomando en cuenta su identidad (cultural, social, sexual, de género), así como sus necesidades y deseos.

### II.4.2. Proteger:

*¡Si la juventud supiese! Si la vejez pudiese...!*

Henry Estienne

Debe prevenir que los derechos de la población sean violados o restringidos por la acción de terceros (por ejemplo empresarios, transnacionales, caciques).

### II.4.3. Asegurar un mínimo esencial para el disfrute de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA):

*Muchas personas no cumplen los ochenta porque intenta durante demasiado tiempo quedarse en los cuarenta.*

Salvador Dalí

Debe asegurar la satisfacción de los niveles esenciales de cada uno de los derechos, aún en periodos de limitaciones graves de recursos.

#### **II.4.4. Promover:**

*La edad madura es aquella en la que todavía  
se es joven, pero con mucho más esfuerzo.*

Jean Louis Barrault

Debe elaborar y poner en acción políticas públicas de corto, mediano y largo plazo encaminadas a garantizar el respeto, la protección y el aseguramiento del goce de los Derechos Humanos.

#### **II.4.5. Establecer y cumplir con los objetivos que demuestren progreso:**

*No hace tanto tiempo, la vejez era sinónimo de sabiduría y  
era respetada. Hoy parece sinónimo de incapacidad.*

Louise L. Hay

Debe demostrar que no sólo está garantizando un mínimo, sino que está caminando hacia el cumplimiento de metas más ambiciosas en cuanto los Derechos Humanos.

#### **II.4.6. Adoptar medidas inmediatas:**

*La vejez no se podría soportar sin un ideal o un vicio.*

A. Dumas (hijo)

En un plazo razonablemente breve, a partir del momento mismo de ratificación de los pactos, los Estados deben adoptar medidas consistentes, en actos concretos y deliberados, orientadas lo más claramente posible hacia la satisfacción de la totalidad de los Derechos Humanos.

#### **II.4.7. Satisfacer:**

*Tememos la vejez, aunque ignoramos si llegaremos a ella.*

La Bruyère

- De manera plena el disfrute de los Derechos Humanos.
- Debe adoptar todas las medidas necesarias para garantizar, a todas las personas y colectivos que se encuentren bajo su jurisdicción, la oportunidad de satisfacer

adecuadamente las necesidades reconocidas en los instrumentos de Derechos Humanos, que no puedan alcanzarse mediante el esfuerzo personal.

#### **II.4.8. Sancionar los delitos cometidos por servidoras/es públicos o personas:**

*Cuando se envejece las costumbres devienen tiranas.*

G. Flaubert

- Las Leyes Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos<sup>38</sup> y Responsabilidades de los Servidores Públicos<sup>39</sup> las sanciones y/o multas a que se hacen acreedores aquellos servidores públicos que cometan delitos y/o infracciones relacionados con los derechos humanos
- El Código Penal tanto en materia Federal<sup>40</sup> como del fuero común de cada entidad federativa establece las sanciones y/o multas a que se hacen acreedores aquellas personas que cometan delitos y/o infracciones relacionados con los derechos humanos.

#### **II.4.9. No discriminación:**

*La juventud de un ser humano no se mide por los años que tiene, sino por la curiosidad que almacena.*

Salvador Paniker

- Debe adoptar medidas especiales -incluyendo medidas legislativas y políticas diferenciales- para las mujeres y en resguardo de grupos en situación de vulnerabilidad, así como de sectores históricamente desprotegidos.
- Debe evitar hacer políticas, leyes, programas o acciones que discriminen cualquier grupo o colectivo.

---

38 **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos** (14 de marzo de 2002) Diario Oficial de la Federación [Tomo DLXXXII No. 9 Primera Sección] 13 de marzo de 2002. Págs. 34-79. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación [Tomo DCLXVIII No. 19 Primera Sección] 28 de mayo de 2009.

39 **Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos** (1 de enero de 1983) Diario Oficial de la Federación [Tomo CCCLXXV No. 44 Primera Sección] 31 de diciembre de 1982 Pág. 3-19. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación [Tomo DXCVII No. 10 Sección Única] 13 de junio de 2003.

40 **Código Penal Federal** (14 de agosto de 1931) Diario Oficial de la Federación. [Tomo LXVII No. 39 Tercera Sección] (14 de Agosto de 1931) pp. 1-80. Última reforma (22 de abril de 2008) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXIV No. 16 Sección Única] (23 de enero de 2009).

## II.5. RELACIÓN ENTRE LA FALTA ADMINISTRATIVA, EL DELITO Y LA VIOLACIÓN A DERECHOS HUMANOS.

*La edad también tiene ventajas muy saludables, se derrama mucho del alcohol que nos gustaría beber.*

André Gide

Aunque los tres conceptos están mutuamente relacionados, es necesario plantear algunas características básicas, que permitan diferenciarlos.

**Una falta administrativa** Es una conducta que altera el orden público, ciertas reglas de convivencia o ciertas costumbres de un lugar. Sin embargo, una falta administrativa no daña de manera grave la propiedad, la salud o la integridad de las personas.

**Un delito** es una conducta que daña de manera grave la propiedad, las posesiones o la integridad de las personas o de una comunidad (incluso, en algunos casos, de la Nación entera). Aunque hay delitos más graves que otros, en todos ellos hay un daño.

Los delitos se describen en el Código Penal (ya sea en el Federal<sup>41</sup> o en los que existen para cada uno de los Estados). Son responsables de un delito la persona, o personas, que lo cometen, los autores intelectuales (la gente que lo planea). Se castigan con multa y/o privación de la libertad, la cual no puede pasar de 50 años, en términos generales, y de 70 años en los casos del delito de secuestro con homicidio.

**Una violación de los derechos humanos.** Se habla de violación a los derechos humanos cuando los funcionarios, servidores públicos o autoridades abusan del poder que tienen, vulnerando o negando los derechos de las personas o, incluso, cuando amenazan con negarlos, no respetarlos o no hacerlos respetar.

Si el Estado no respeta y garantiza los derechos humanos, si no sanciona a los responsables de violarlos se convierte en:

- Estado violador de derechos humanos.
- Cómplice de los servidores públicos violadores de los derechos humanos.

---

41 **Código Penal Federal** (14 de agosto de 1931) Diario Oficial de la Federación. [Tomo LXVII No. 39 Tercera Sección] (14 de Agosto de 1931) pp. 1-80. Última reforma (22 de abril de 2008) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXIV No. 16 Sección Única] (23 de enero de 2009).

- Atenta de manera grave contra la humanidad.
- Debe ser denunciado a la comunidad internacional.

Corresponde a todos, autoridades y ciudadanos cuidar que los derechos humanos sean respetados, promovidos y difundidos en la sociedad y en cada familia, comunidad, etc.

## II.6. ¿QUÉ ES Y DÓNDE SE REFLEJA LA DISCRIMINACIÓN?

*La vejez es mala porque priva al hombre de todos los  
placeres dejándole los apetitos.*

Giacomo Leopardi

Es toda distinción, exclusión o restricción en cualquier ámbito y a cualquier persona, grupo o entidad colectiva, que basada en el origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social o económica, las condiciones de salud, el embarazo y la función reproductiva, la lengua, la religión, las opiniones, la orientación sexual, el estado civil, la filiación o militancia política y/o ideológica, o cualquier otra, tenga por objetivo o resultado impedir, anular o menoscabar el reconocimiento o el ejercicio de los derechos humanos en condiciones de igualdad.

Se considera también discriminación el antisemitismo, la xenofobia, la homofobia, el racismo y el sexismo, así como cualquier expresión –verbal, escrita o gráfica- que tenga como fin incitar al odio, menospreciar, estigmatizar o estereotipar.

La discriminación así entendida atraviesa las esferas social, cultural, política y económica de las sociedades. Se refleja en la vida cotidiana, en el lenguaje, en los medios de comunicación, en las acciones u omisiones de los gobiernos, en las relaciones sociales concretas que entablamos con nuestros vecinos, los adultos mayores, nuestros niños y niñas, las personas que viven con VIH/SIDA, los homosexuales y las lesbianas, las mujeres, los/as indígenas, los/as extranjeros, los/as migrantes, los/as que profesan una religión diferente de la nuestra, los/as que tienen limitaciones físicas, los/as que nada tienen

Pedro Nikken<sup>42</sup> comenta: *“El tema de los derechos humanos domina progresivamente la relación de la persona con el poder en todos los confines de la tierra. Su reconocimiento y protección universales representa una revalorización ética y jurídica del ser humano como poblador del planeta más que como poblador del Estado. Los atributos de la dignidad de la persona humana, donde quiera que ella esté y por el hecho mismo de serlo prevalecen no solo en el plano moral sino en el legal, sobre el poder del Estado, cualquiera que sea el origen de ese poder y la organización del gobierno. Es esa la conquista histórica de estos tiempos.”*

## II.7. DÍA INTERNACIONAL DEL ANCIANO, 28 DE AGOSTO<sup>43</sup>.

*Los ancianos se asemejan a aquellos librotos viejos y por lo común apolillados, podridos y mal encuadernados que contienen cosas excelentes.*

Clemente XIV

El rápido proceso de envejecimiento es resultado de un proceso demográfico motivado por el mejoramiento de las condiciones de vida, particularmente en materia de salud y alimentación, con esto actualmente en el mundo hay más de 600 millones de personas de más de 60 años y para el 2050 se espera que dicha cantidad se haya más que triplicado, sumando 2 000 millones de seres humanos con esa edad. Para ese entonces, según las mismas estimaciones, por primera vez en la historia, habrá más ancianos que niños.

Debido a este crecimiento acelerado, no sólo en México sino en todo el mundo, las Naciones Unidas consideran que el Día del Anciano debe recordar a los gobiernos la necesidad de establecer esquemas efectivos de seguridad social y políticas públicas para este sector de la sociedad.

Actualmente los adultos mayores de 60 años en México, representan más del 7% de la población nacional, es decir, que uno de cada veinte mexicanos pertenece a este sector y que para el año 2050, este grupo será uno de cada 4 mexicanos.

---

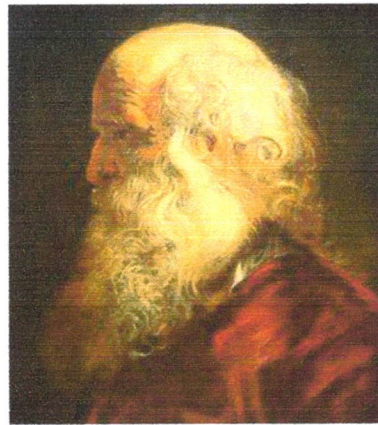
42 Nikken Pedro *El Concepto de Derechos Humanos*, [http://www.uacj.mx/ICSA/carreras/EducacionenDerechosHumanos/1.2.htm#\\_ftn1#\\_ftn1](http://www.uacj.mx/ICSA/carreras/EducacionenDerechosHumanos/1.2.htm#_ftn1#_ftn1). Obtenido 4 de febrero de 2009.

43 Epidemiología, Sistema Único de Información ISSN 1405-2636, **DÍA INTERNACIONAL DEL ANCIANO, 28 DE AGOSTO DE 1978**. Número 31 Volumen 23 Semana 31 Del 30 de julio al 5 de agosto 2006. Pág. 1

Los adultos mayores en todo el mundo son festejados desde 1982, cuando se celebró la primera Asamblea Internacional de la Organización de la Naciones Unidas dedicada al envejecimiento, y se estableció el mes de agosto como el de la vejez.

En 1978 la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró al 28 de agosto como el "Día Internacional del Anciano"; más adelante, en 1982, se funda la Federación Internacional de la Vejez misma que en 1992 emite la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, a través de la cual exhorta a todos los países a conjugar esfuerzos y voluntades políticas para lograr la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad a las que tienen derecho, los adultos mayores.<sup>44</sup>

En México se festejó a los adultos mayores por primera vez en 1983, la celebración del Día del Anciano se llevó a cabo en la Ciudad de México y al año siguiente en la ciudad de Monterrey. Posteriormente, en 1998, se decidió conmemorar, en todo el país, el 28 de agosto como el Día del Anciano. Durante el 2002 la celebración en honor de los ancianos cambió de nombre a Día del Adulto Mayor.



*Estudio de la cabeza de un anciano, óleo sobre madera (1610-1615) de Peter Paul Rubens (1577-1640).*

---

<sup>44</sup> **Día internacional del anciano.** 28 de agosto de 1978.

<http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2006/sem31/pdf/edit3106.pdf>. Obtenido el 4 de febrero de 2009.

## II.8 DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD, 1 DE OCTUBRE.<sup>45</sup>

*Se echa en cara la juventud el creer que el mundo empieza con ella. Ciertamente, pero la vejez cree aún más a menudo que el mundo acaba con ella. ¿Qué es peor?*

Friedrich Hebbel

El 14 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 45/106 Documento PDF, designa el 1º de octubre Día Internacional de las Personas de Edad, en seguimiento a las iniciativas tales como el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, aprobado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en 1982 y respaldado, el mismo año, por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

En 1991, la Asamblea General, en su resolución 46/91 Documento PDF adoptó los Principios de las Naciones Unidas para las Personas de Edad.

En 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid Documento PDF sobre el Envejecimiento, para responder a las oportunidades y los desafíos del envejecimiento de la población en el siglo 21 y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

---

<sup>45</sup> Día Internacional de las personas de edad, 1 de Octubre. Recuperado el 13 de febrero de 2015 <http://www.un.org/es/events/olderpersonsday/background.shtml>

### Capítulo III. SEGURIDAD SOCIAL.

*Hay una enfermedad crónica, necesariamente mortal, que todos debiéramos evitar y que, sin embargo, todos deseamos: la ancianidad.*

Ramón y Cajal

En el capítulo II del Programa Nacional de Derechos Humanos 2014 – 2018 se menciona la Alineación a las metas nacionales del Plan Nacional de Desarrollo (2013 – 2018) y al Programa Sectorial de Salud al asegurar el acceso a los servicios de salud por lo que la Estrategia del objetivo de la meta nacional dice:

1. Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal.
2. Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.
3. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
4. Promover la cooperación internacional en salud.

#### III.1. Definición de Salud y acceso a los servicios de salud.

*La vejez es una enfermedad extraña;  
se le cuida para hacerla durar.*

Valtour

En 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “*un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad o dolencia*”. Por primera vez, su definición tuvo un carácter positivo e incorporando los aportes de diversos autores se tornó más completa y aplicable. En cualquier caso, la literatura se ha preocupado por analizar los factores determinantes de la salud, mostrando que aspectos no médicos como: el desempleo, el nivel de ingreso y de educación, los estilos de vida, el medio ambiente, entre otros, tienen una incidencia sobre ella. De esta manera, la intervención de los gobiernos no se limita a mejorar los sistemas sanitarios, ésta puede darse también, a través de políticas educativas o de ingreso.

En México el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la

conurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general<sup>46</sup>.

El derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad: el bienestar físico y mental del ser humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Por otro lado, que los objetivos del Programa Sectorial de Salud son:

1. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
2. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social y laboral.
3. Brindar atención médica, psicológica y servicios integrales a los pacientes asegurando que respeten sus derechos humanos.
4. Fortalecer la atención integral y la reinserción social de los pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.
5. Fortalecer la cobertura de atención a los trastornos mentales de enfoque familiar, comunitario y respeto a los derechos humanos.
6. Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal bajo la rectoría de la secretaria de salud.
7. Situar a la bioética como política de gestión y desarrollo del sistema nacional de salud universal.
8. Fomentar el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud.

---

46 **Ley General de Salud** (26 de diciembre de 1983) Diario Oficial de la Federación. [Tomo CCCLXXII. No. 27. Segunda Sección] (el 7 de febrero de 1984) pp. 24-80. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLVIII. No. 10. Primera Sección] (14 de julio de 2008).

9. Fomentar que la investigación atienda los criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos.
10. Promover un México con responsabilidad global en salud.
11. Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos.

Además, los objetivos del Programa Nacional de Derechos Humanos son:

1. Prevenir violaciones de derechos humanos.
2. Garantizar el ejercicio y goce de los derechos humanos.
3. Fortalecer la protección de los derechos humanos.

Por tanto, es importante considerar con que se cuenta para lograr lo antes citado.

### **III.2. Salud del Adulto Mayor.**

*Los que en realidad aman la vida son aquellos que están envejeciendo.*

Sófocles

El Artículo 5º de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>47</sup> menciona que: “*de manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:*

#### *III. De la salud, la alimentación y la familia:*

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

*Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.”*

---

47 **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores** (25 de junio de 2002) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DLXXXV. No. 17. Primera Sección] (12 de marzo de 2002) pp. 38-53. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCXXVIII. No. 19. Primera Sección] (26 de enero de 2006).

### III.3. Cumplimiento de los servicios de salud.

*Los hombres son como los vinos: la edad  
agria los malos y mejora los buenos.*

Marco Tulio Cicerón

Según lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF)<sup>48</sup> corresponde a: “A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

- I. *Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.*
- II. *Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;*
- III. *Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud;*
- IV. *Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores;*
- V. *Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;*
- VI. *Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.  
Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;*
- VII. *Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;*

<sup>48</sup> **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal** (22 de diciembre de 1976) Diario Oficial de la Federación. [Tomo CCCXXXIX. No. 42. Sección Única] (29 de diciembre de 1976) pp. 2-16. Última reforma Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXII. No. 19. Primera Sección] (28 de noviembre de 2008).

- VIII.** *Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;*
- IX.** *Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;*
- X.** *Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;*
- XI.** *Dirigir la policía sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;*
- XII.** *Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;*
- XIII.** *Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario;*
- XIV.** *Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana;*
- XV.** *Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra;*
- XVI.** *Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad;*
- XVII.** *Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo;*
- XVIII.** *Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;*
- XIX.** *Organizar congresos sanitarios y asistenciales;*
- XX.** *Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal;*
- XXI.** *Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;*

- XXII.** Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y
- XXIII.** Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados;
- XXIV.** Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

La competencia del Sector Salud se enfoca en la Secretaría de Salud quien basa su desempeño en lo descrito anteriormente, la Ley General de Salud<sup>49</sup>, los reglamentos derivados de la Ley y los acuerdos expedidos para el desarrollo de su labor.

### III.4. Atención médica a nivel nacional<sup>50</sup>.

*Nadie es tan viejo que no pueda vivir un año más, ni tan mozo que hoy no pudiese morir.*

Fernando de Rojas

Analizando la información que proporciona el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), es importante recordar que, para 2010 la República Mexicana cuenta con 112'336,538 habitantes solo son 72'514,513 derechohabientes a seguridad social de los cuales se sabe que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende a 35'380,021; el Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a 7'190,494; en Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y/o la Secretaría de Marina (SEMAR) a 1'085,245. Por su lado el Seguro Popular<sup>51</sup> se hace cargo de 15'394,890 de familias; en institución privada 1'898,109 (seguros de gastos médicos) y servicios médicos que otorgan los gobiernos estatales y otro tipo de instituciones de salud pública 1'050,728, mientras los no derechohabiente son 38'020,372 y los No especificados son 3'408,373.

Ahora bien, si se enfoca la atención en los considerados adultos mayores se tiene que a nivel nacional son 13'031,038.408 habitantes con 60 años o mas de los cuales solo

49 **Ley General de Salud** (26 de diciembre de 1983) Diario Oficial de la Federación. [Tomo CCCLXXII. No. 27. Segunda Sección] (el 7 de febrero de 1984) pp. 24-80. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLVIII. No. 10. Primera Sección] (14 de julio de 2008).

50 **México en Cifras**. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>. Obtenido el 19 de enero de 2015.

51 El 15 de marzo de 2003 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del **Seguro Popular de Salud**

4'659,662 son derechohabientes a seguridad social de los cuales se sabe que el IMSS atiende a 3'131,895; el ISSSTE a 727,457; en PEMEX, la SEDENA y/o la SEMAR a 124,732. Por su lado el Seguro Popular se hace cargo de 551,755; en institución privada 127,077 (seguros de gastos médicos) y servicios médicos que otorgan los gobiernos estatales y otro tipo de instituciones de salud pública 83,301, mientras los no derechohabiente son 3'705,829 y los No especificados son 2'784,064.

En el IMSS, la proporción de personas mayores de 60 años es mayor que el promedio nacional ya que el alto costo de la atención médica que requiere este grupo de población que habitualmente tiene al menos una enfermedad crónica, hace que busquen alternativas baratas de salud, y tratan de volverse derechohabientes para recibir los beneficios de esta institución.

De acuerdo con un estudio realizado en el IMSS, el 20% de los ancianos derechohabientes en el país no tiene ninguna forma de ingreso ya sea personal o por ayuda de familiares. Además, 80 por ciento tiene algún padecimiento crónico. La hipertensión, la diabetes, la artritis y la depresión son los problemas de salud más frecuentes.

### III.5. Atención médica en el Distrito Federal<sup>52</sup>.

*En la boca del viejo todo lo bueno fue,  
y todo lo malo es.*

Baltasar Gracián

En el caso del Distrito Federal se cuenta con 8' 851,080 habitantes solo son 5'644,901 derechohabientes a seguridad social de los cuales se sabe que el IMSS atiende a 3'036,963; el ISSSTE a 1'095,313; en PEMEX, la SEDENA y/o la SEMAR a 108,590. Por su lado el Seguro Popular se hace cargo de 821,897 familias; en institución privada 413,663 (seguros de gastos médicos) y servicios médicos que otorgan los gobiernos estatales y otro tipo de instituciones de salud pública 15,541, mientras los no derechohabiente son 2'971,074 y los No especificados son 326,653.

52 **II Censo de población y vivienda 2005. Resultados definitivos. Tabulados básicos.** [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825001333&seccionB=bd](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825001333&seccionB=bd). Obtenido el 19 de enero de 2009.

Para el Distrito Federal en 2010 se cuenta con 805,448 habitantes de 60 años o más de los que solo 632,140 son derechohabientes a seguridad social de los cuales se sabe que el IMSS atiende a 419,056; el ISSSTE a 165,539; en PEMEX, la SEDENA y/o la SEMAR a 14,562. Por su lado el Seguro Popular se hace cargo de 16,044; en institución privada 35,269 (seguros de gastos médicos) y servicios médicos que otorgan los gobiernos estatales y otro tipo de instituciones de salud pública 989, mientras los no derechohabiente son 228,129 y los No especificados son 261,026.

### **III.6. Hospital de Oncología. Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, DF.**

*Teme a la vejez, porque nunca viene sola.*

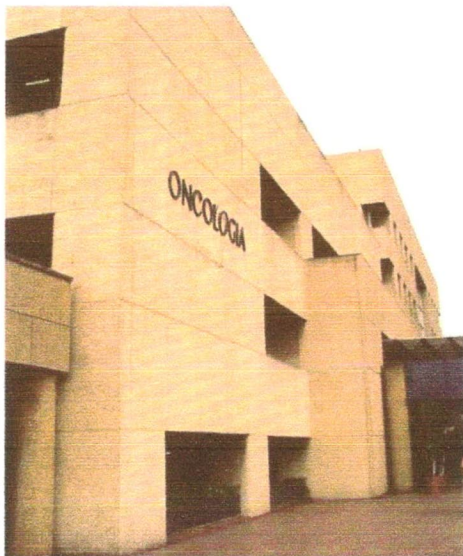
Platón

El Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como antecesor al que fuera Sanatorio No. 2 del mismo Instituto, el cual estuvo situado en la calle de Niños Héroes de la colonia de los Doctores, edificio en el cual estuvo el hospital privado dedicado a la Ortopedia y que fuera propiedad del insigne médico y cantante Dr. Alfonso Ortiz Tirado durante el sexenio del Presidente Adolfo López Mateos se llevó a cabo la compra de un centro médico en construcción, por parte de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, pasando a manos del IMSS, el que termino la construcción del centro en proceso.



*Antiguo Hospital de Oncología*

A partir del 1 de enero de 2007, cuenta con la certificación de calidad ISO-9001-2000 de la cual se sabe que la Misión del Hospital de Oncología CMN S XXI es: *"Otorgar atención médica integral de calidad a pacientes con cáncer y desarrollar educación e investigación médica que permita satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y prestadores de servicio, acorde a principios éticos, con administración transparente de los recursos institucionales"*.



*Nuevo Hospital de Oncología del CMN "Siglo XXI"*

Lo anterior considerando que su Visión dice: *"En 2008 lograr la excelencia en la atención médica integral de calidad a pacientes con cáncer y consolidar la educación e investigación médica con fundamento en el humanismo, la calidad y la responsabilidad con autosuficiencia y autonomía de gestión."*

## Capítulo IV. DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LA INVESTIGACIÓN.

*En la juventud aprendemos, en la vejez entendemos.*

Marie von Ebner Eschenbach

El presente apartado pretende describir las acciones realizadas para obtener la información relacionada con los grupos de apoyo que atiende a enfermos de diferentes tipos de cáncer y diabetes entre otros, así como las complicaciones que conllevan este tipo de padecimientos.

### IV.1. Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.

*Jamás un hombre es demasiado viejo para recomenzar su vida y no hemos de buscar que lo que fue le impida ser lo que es o lo que será.*

Miguel de Unamuno



*"Primeras Jornadas de Oncología"*

El Dr. José de Jesús Salvador Villafaña Tello, jefe de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos comenta que dentro de su experiencia en la Secretaría de Salud y el Sector Salud del Distrito Federal no existe quien maneje el área de Cuidados Paliativos<sup>53</sup>, del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el único en el país reconocida oficialmente mediante una Jefatura.

53 Revista Médicos de México Año 4, No. 50, Págs. 88-89.

Considerando que el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel nacional, una vez diagnosticada esta enfermedad, en esta clínica fallece del 50 al 60 por ciento de los pacientes en tratamiento. Más de la mitad de ellos (60 al 90%) presentan dolor de moderada a severa intensidad.

Para comprender el concepto de cáncer el término se define como: conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis. Las células normales al sentir el contacto con las células vecinas inhiben la reproducción, pero las células malignas no tienen este freno. La mayoría de los cánceres forman tumores pero algunos no (como la leucemia).

El cáncer puede afectar a todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. El cáncer causa cerca del 13% de todas las muertes. De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, 7,6 millones de personas murieron de cáncer en el mundo durante 2007.

El cáncer<sup>54</sup> es causado por anomalías en el material genético de las células. Estas anomalías pueden ser provocadas por agentes carcinógenos, como la radiación (ionizante, ultravioleta, etc.), de productos químicos (procedentes de la industria, del humo del tabaco y de la contaminación en general, etc) o de agentes infecciosos. Otras anomalías genéticas cancerígenas son adquiridas durante la replicación normal del ADN, al no corregirse los errores que se producen durante la misma, o bien son heredadas y, por consiguiente, se presentan en todas las células desde el nacimiento (causando una mayor probabilidad de desencadenar la enfermedad). Existen complejas interacciones entre el material genético y los carcinógenos, un motivo por el que algunos individuos desarrollan cáncer después de la exposición a carcinógenos y otros no. Nuevos

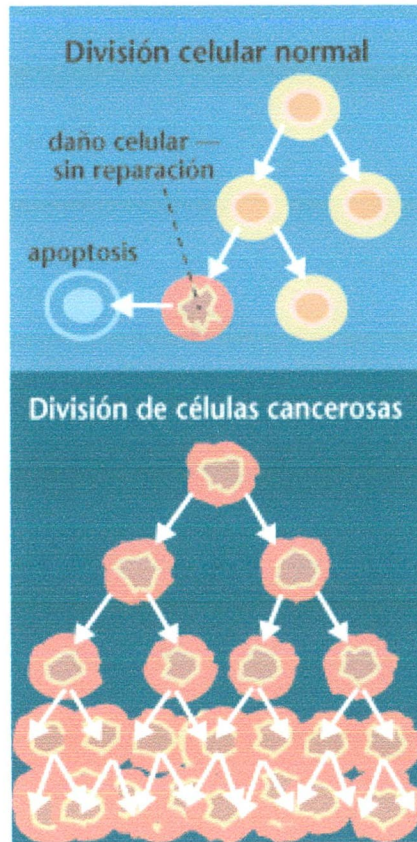
---

54 **Cáncer**. Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

aspectos de la genética del cáncer, como la metilación del ADN y los microARNs, están siendo estudiados como importantes factores a tener en cuenta por su implicación.

Las anomalías genéticas encontradas en las células cancerosas pueden ser de tipo mutación puntual, translocación, amplificación, delección, y ganancia/pérdida de todo un cromosoma. Existen genes que son más susceptibles a sufrir mutaciones que desencadenen cáncer. Esos genes, cuando están en su estado normal, se llaman protooncogenes, y cuando están mutados se llaman oncogenes. Lo que esos genes codifican suelen ser receptores de factores de crecimiento, de manera que la mutación genética hace que los receptores producidos estén permanentemente activados, o bien codifican los factores de crecimiento en sí, y la mutación puede hacer que se produzcan factores de crecimiento en exceso y sin control.

El cáncer es generalmente clasificado según el tejido a partir del cual las células cancerosas se originan. Un diagnóstico definitivo requiere un examen histológico, aunque las primeras indicaciones de cáncer pueden ser dadas a partir de síntomas o radiografías. Muchos cánceres pueden ser tratados y algunos curados, dependiendo del tipo, la localización y la etapa o estado en el que se encuentre. Una vez detectado, se trata con la combinación apropiada de cirugía, quimioterapia y radioterapia. Según investigaciones, los tratamientos se especifican según el tipo de cáncer y, recientemente, también del propio paciente. Ha habido además un significativo progreso en el desarrollo de medicamentos que actúan específicamente en anomalías moleculares de ciertos tumores y minimizan el daño a las células normales. El diagnóstico de cáncer en pacientes está, en gran medida, influenciado por el tipo de cáncer, así como por la etapa o la extensión de la enfermedad (frecuentemente en estados iniciales suele ser confundido con otras patologías si no se realizan los diagnósticos diferenciales adecuados). La clasificación histológica y la presencia de marcadores moleculares específicos pueden ser también útiles en el diagnóstico, así como para determinar tratamientos individuales.



Cuando las células normales se lesionan o envejecen, mueren por apoptosis, pero las células cancerosas evitan la apoptosis.

## IV.2. Grupo de apoyo de Colón y Recto ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC).

*El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza.*

André Maurois

El grupo de apoyo ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC) está conformado por personas con cáncer o que lo tuvieron y por alguna circunstancia han sido intervenidos quirúrgicamente para hacerles un estoma<sup>55</sup> por el cual salgan los líquidos y materia desechada por el cuerpo para evitar su contaminación.

Se considera relevante comentar que la mayoría de los integrantes de este grupo son personas de alto nivel académico, es decir con estudios hasta de doctorado con desempeños laborales directivos y por tanto sometidos a mucha tensión emocional y grandes dosis de stress quienes consideraron que en el cigarro y alcohol alivianaban la carga emocional, según sus propias opiniones.

Son personas estudiosas, conocedoras de sus derechos, de sus necesidades, están bien organizados, conocen a donde dirigirse si algo no es funcional, como el caso de equipos especiales o medicamentos que no surten los efectos esperados. Los distingue la puntualidad, limpieza, exigencia y la valoración de la seguridad.

El tipo de cáncer que padecen o padecieron los integrantes del grupo Oramac es el colorrectal<sup>56</sup>, también llamado cáncer de colon, incluye cualquier tipo de neoplasias del colon, recto y apéndice. Se piensa que muchos de los casos de cáncer colorrectal nacen de un pólipo adenomatoso en el colon. Estos crecimientos celulares en forma de hongo son usualmente benignos, pero de vez en cuando se vuelven cancerosos con el tiempo. En la mayoría de los casos, el diagnóstico del cáncer localizado es por colonoscopia. El tratamiento es por lo general quirúrgico, y en muchos casos es seguido por quimioterapia.

<sup>55</sup> **Estoma** (del griego - pl. stomata) es una apertura (una traducción directa del koiné sería "boca"), natural o quirúrgicamente creada, que une una parte de una cavidad corporal con el exterior. Los procedimientos quirúrgicos mediante los cuales los estomas son creados terminan en el sufijo "-ostomía" y comienzan con un prefijo que denota el órgano o el área que se opera.

<sup>56</sup> **Cáncer de Colon**. Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

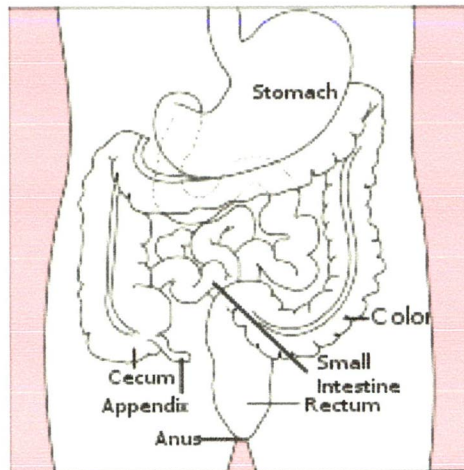
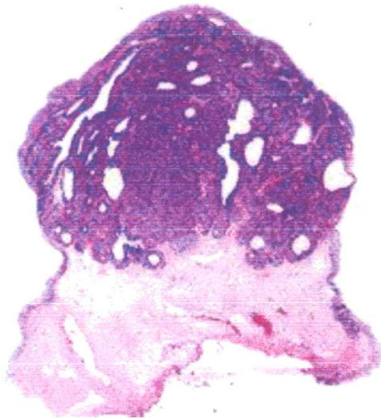


Diagrama del estómago, colon, y recto

Por otro lado el cáncer de vejiga<sup>57</sup> es un tipo de tumor maligno que aparece en la vejiga urinaria. Los principales factores para el desarrollo del cáncer de vejiga incluyen productos químicos específicos, que se encuentran fundamentalmente en el humo de los cigarrillos. En los países del Tercer Mundo, ciertas infecciones parasitarias. El tratamiento del cáncer vesical gira en función de la extensión del mismo, generalmente se resuelve con quimioterapia, la remoción de la vejiga o la quimioterapia sistémica. Se distinguen el cáncer superficial de vejiga del cáncer invasivo. Si el cáncer sigue siendo superficial, suele cursar con un buen pronóstico, mientras que el cáncer invasivo de la vejiga es mucho más grave y requiere tratamiento agresivo. Cuando la enfermedad se asocia con la amplia presencia de metástasis ya no es posible la curación del paciente.

El revestimiento interior de la vejiga está alineado con las células de transición que son responsables de la mayoría de los cánceres de la vejiga. El desarrollo y la gestión dependen en gran medida de la agresividad del tumor. La edad avanzada y la cantidad de enfermedades coexistentes estuvieron asociadas con tasas más altas de mortalidad por cualquier causa.

<sup>57</sup> **Cáncer de vejiga.** Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.



Histopatología de un papiloma (grupo de células color violeta) invertido de la vejiga urinaria, que fue resecado con cistoscopia.

El Dr. Saúl Enrique Rodríguez Ramírez, Jefe del servicio de tumores de colón y recto explica que en la Unidad de Alta Especialidad del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI: *"aplicamos conocimientos adquiridos a través de la experiencia y los evaluamos con los resultados de los hospitales extranjeros de prestigio"*.

Por otro lado, *"En el Servicio de Urología esperamos que en un plazo relativamente corto, una buena parte de nuestra cirugía abierta se torne laparoscópica"*, declara el Dr. Narciso Hernández Toriz, Jefe del servicio de Urología.

### **IV.3. Grupo de apoyo de cabeza y cuello, llamado Nueva Voz.**

*La madurez del hombre es haber recobrado la serenidad con la que jugábamos cuando éramos niños.*

Frederich Nietzsche

El Grupo Nueva Voz es de lo más admirable porque sin voz se comunican con los sonidos que emiten con el estómago. Es un grupo colaborativo ya que no solo respondieron los cuestionamientos sino que agregaron su sentir.

En este grupo es como empezar en la vida a enseñarles a hablar.

El tipo de cáncer que padecen o padecieron los integrantes del Grupo Nueva Voz es de esófago<sup>58</sup> es una malignidad del esófago. Existen varios subtipos, aunque la mayoría se caracterizan por la presencia de síntomas como disfagia (dificultad para deglutir o tragar), dolor, pérdida de peso, entre otros; y son diagnosticados por medio de biopsia. Los tumores pequeños y localizados por lo general son tratados quirúrgicamente, mientras que los tumores avanzados requieren quimioterapia, radioterapia o una combinación de ambos. El pronóstico, que depende entre otras cosas de la extensión del tumor y de las complicaciones médicas asociadas, generalmente es malo.

Existen distintos factores que pueden conllevar a una persona a padecer este tipo de cáncer, como aquellas personas con antecedentes de consumo de cigarrillos y/o alcohol. Además de esto, el 90%, aproximadamente, de los caso esta directamente relacionado con el tabaquismo. Sin embargo se han determinado otros factores de riesgo, como personas que han padecido de reflujo gastroesofágico, que tienen antecedentes de radiación y aquellas que fueron sometidas a un trasplante de laringe.

Por otro lado el cáncer de laringe<sup>59</sup> es una enfermedad en la cual se observa la presencia de células cancerosas en la laringe, que es una vía respiratoria y el órgano esencial de la fonación, que se sitúa en la parte anterior al cuello y se comunica con la tráquea. Los sonidos son producidos y luego modificados por las estructuras de la boca. La componen tres partes básicas, la glotis (la parte que sirve de alojamiento para las cuerdas vocales y de comunicación con la faringe), la región supraglótica (el tejido por encima de la glotis) y la región subglótica (el tejido debajo de la glotis). La región subglótica se conecta a la tráquea, y el aire es conducido hasta los pulmones.

Existen distintos factores que pueden conllevar a una persona a padecer este tipo de cáncer, como aquellas personas con antecedentes de consumo de cigarrillos y/o alcohol. Además de esto, el 90%, aproximadamente, de los caso esta directamente relacionado con el tabaquismo. Sin embargo se han determinado otros factores de riesgo, como personas que han padecido de reflujo gastroesofágico, que tienen antecedentes de radiación y aquellas que fueron sometidas a un trasplante de laringe.

---

58 **Cáncer de esófago.** Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

59 **Cáncer de laringe.** Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

Además el cáncer de tiroides<sup>60</sup> agrupa a un pequeño número de tumores malignos en la glándula tiroides, que es la malignidad más común del sistema endocrino. Por lo general, los tumores malignos de la tiroides tienen su origen en el epitelio folicular de la glándula y son clasificados de acuerdo a sus características histológicas.

Los tumores diferenciados, como el carcinoma papilar o el carcinoma folicular, generalmente tienen buen pronóstico y son curables en casi todos los casos si son detectados en etapas tempranas.

Los tumores no diferenciados, como es el carcinoma anaplásico el cual tiende a cursar con un peor pronóstico, tiene muy poca respuesta al tratamiento y tiene un comportamiento muy agresivo.

El Dr. José Francisco Gallegos Hernández, pionero del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI, comenta que en la Unidad de Alta Especialidad: *“hemos sido pioneros en México en la introducción y aplicación en la práctica oncológica del mapeo linfático con biopsia del ganglio centinela, procedimiento que ha venido a cambiar el concepto histórico de disección ganglionar”*.

#### **IV.4. Grupo de apoyo de mama denominado Nueva Imagen.**

*Si bien es cierto que nuestros niños son el futuro, nuestros ancianos son la historia.*

Bernie Williams

El tipo de cáncer que padecen o padecieron los integrantes del Nueva Imagen es el de mama<sup>61</sup> es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. La palabra 'cáncer' es griega y significa 'cangrejo'. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada y con ramificaciones similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre.

---

60 **Cáncer de tiroides**. Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

61 **Cáncer de mama**. Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

El Día Internacional se celebra el 19 de octubre, tiene como objetivo sensibilizar a la población general acerca de la importancia que esta enfermedad tiene en el mundo industrializado.

La palabra cáncer, sinónimo de carcinoma, se aplica a los neoplasias malignas que se originan en estirpes celulares de origen epitelial o glandular y no a las que son generadas por células de estirpe mesenquimal (sarcomas). También se excluyen los tumores de la sangre -es decir, de la médula roja de los huesos- de los ganglios y otros órganos linfáticos y del Sistema Nervioso Central. Los cánceres o carcinomas de mama suponen más del 90% de los tumores malignos de las mamas, pero al menos nueve de cada diez tumores o bultos de las mamas no son malignos.

En medicina el cáncer de mama se conoce con el nombre de **carcinoma de mama**. Es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acinos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galatóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior. Este cáncer de mama se conoce como carcinoma ductal. En el 10% de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios acinos glandulares y se le llama carcinoma lobulillar. El carcinoma ductal puede extenderse por el interior de la luz ductal e invadir el interior de los acinos en lo que se conoce como fenómeno de cancerización lobular.

Muchos cánceres de mama se encuentran confinados en la luz de los ductos o de los acinos, sin invadir los tejidos vecinos. En ese caso reciben el nombre de carcinomas *in situ*. Cuando proliferan en demasía pueden romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a ductos y acinos y entonces reciben nombres como carcinoma ductal infiltrante o carcinoma lobulillar infiltrante. Los carcinomas de mama *in situ* son potencialmente curables si se extirpan en su totalidad.

El nombre de carcinoma hace referencia a la naturaleza epitelial de las células que se convierten en malignas. En realidad, en sentido estricto, los llamados carcinomas de mama son adenocarcinomas, ya que derivan de células de estirpe glandular (de glándulas

de secreción externa). Sin embargo, las glándulas de secreción externa derivan de células de estirpe epitelial, de manera que el nombre de carcinoma que se aplica a estos tumores suele aceptarse como correcto aunque no sea exacto. En casos verdaderamente raros hay cánceres escamosos de mama que podrían ser llamados más precisamente carcinomas. Estos tumores escamosos, verdaderos carcinomas estrictos, son consecuencia de la metaplasia de células de origen glandular.

Existen tumores malignos de mama que no son de estirpe glandular ni epitelial. Estos tumores, poco frecuentes, reciben otros nombres genéricos diferentes. Los sarcomas son producto de la transformación maligna de células del tejido conectivo de la mama. Los linfomas derivan de los linfocitos, un tipo de glóbulos blancos que procede de los ganglios linfáticos. En general, los linfomas no son tumores raros, pero es raro que un linfoma tenga su lugar de origen en una mama y no en otras regiones del organismo.

El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria. Es ideal hacer biopsias por punción, con aguja de jeringa, con aguja de Tru-cut o Silverman. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisionales (retirar parte de la masa) o excisionales (Retirar toda la masa), esto puede alterar el estadio del tumor.

Del total de los carcinomas de mama, menos del uno por ciento ocurren en varones. Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. Suelen escasear en las mujeres menores de cuarenta años y son raros en las menores de treinta. En el desarrollo de la mayoría de los casos de cáncer de mama tienen un papel fundamental las hormonas, en especial los estrógenos.

*“En México, el 88% de las mujeres se detectan el tumor ellas mismas y desafortunadamente el procedimiento más común es la mastectomía total”,* comenta el Dr. Sinuhé Barroso Bravo, ex presidente (2006-2008) de la Sociedad Médica Oncológica Siglo XXI, AC.

Cada Grupo cuenta con un médico (a) de cabecera que los dirige y enseña a vivir de la manera más amable por su padecimiento.

Cuentan con un Coordinador que es el Psiquiatra quien realiza la función de animación, valoración y ver adelante con optimismo con sus conferencias, pláticas y visitas que les hace a cada grupo cuando su consulta se lo permite o cuando han organizado algún evento, pues se promueve la socialización como paseos a Xochimilco, reuniones de fin de año o días de campo, lo cual es muy motivante para los pacientes.

Conjuntamente con los médicos de cabecera me fue permitido realizar la aplicación de la encuesta que apliqué para saber la opinión de los usuarios, después de la revisión hecha y la aceptación por el psiquiatra, haciendo la aclaración de que tal vez alguien requiriera ayuda, lectura, escritura o tal vez lo quería realizar en otra ocasión para contar con elementos contra la frustración, sin embargo el convivir con ellos ayudó a hacerlo por partes y lograr así el objetivo de la encuesta con una ganancia extra.

## Capítulo V. RESULTADOS.

*No puede haber cosa más alegre y feliz que la vejez  
pertrechada con los estudios y experiencias de la juventud.*

Marco Tulio Cicerón

A continuación se presentan los resultados, gráficas y propuestas obtenidas del trabajo de campo, así como las sugerencias para poder implementar y dar a conocer la aplicación de los derechos humanos, en este caso de los adultos mayores a los servicios de salud.

Para obtener información se formuló un cuestionario que consta de 35 reactivos sobre Derechos Humanos basadas en la Declaración Universal de Derechos Humanos adecuado a las necesidades de los pacientes (Anexo 1) el cual se presentó a los tres Grupos de apoyo en Oncología del CMN Siglo XXI para su aplicación y verificación de los mismos.

Hubo oportunidad de conocer a los grupos sesionando sobre sus temas de salud, cuidados, consejos y experiencias.

Cabe mencionar que los 30 cuestionarios presentados al Grupo Nueva Imagen los entregaron sin responder alguna de las preguntas por instrucciones de la presidenta en turno y realmente no es posible creer que una sola persona, dirigente de un grupo para mejorar, les limite al grado de esperar su respuesta u opinión. Y más cuando les niegan la oportunidad. En este grupo Nueva Imagen los Derechos Humanos están más que violados.

## V.1. RESULTADOS Y GRÁFICAS.

GRAN LIBRO ES LA VEJEZ.

¡Lástima que el hombre tenga que morirse  
cuando comienza a leerlo con provecho!

José María de Pereda

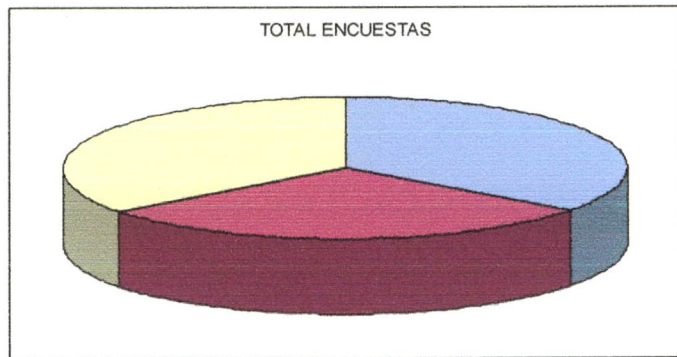
TABLA DE EVALUACIÓN DE ENCUESTAS

No. PREGUNTA	GRUPO		
	NUEVA IMAGEN	NUEVA VOZ	ORAMAC
1	00	SI	SI
2	00	SI	SI
3	00	SI	SI
4	00	SI	SI
5	00	SI	SI
6	00	NO	NO
7	00	SI	SI
8	00	NO	NO
9	00	SI	NO
10	00	NO	NO
11	00	NO	NO
12	00	SI	SI
13	00	NO	NO
14	00	SI	NO
15	00	NO	NO
16	00	NO	NO
17	00	NO	NO
18	00	SI	SI
19	00	FT	FT
20	00	LS	LS
21	00	LS	LS
22	00	LS	LS
23	00	LS	LS
24	00	LS	LS
25	00	LS	LS
26	00	LS	LS
27	00	LS	LS
28	00	SI	SI
29	00	SI	SI
30	00	SI	SI
31	00	NO	NO
32	00	SI	NO
33	00	SI	SI
34	00	NO	NO
35	00	SI	SI
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>30</b>

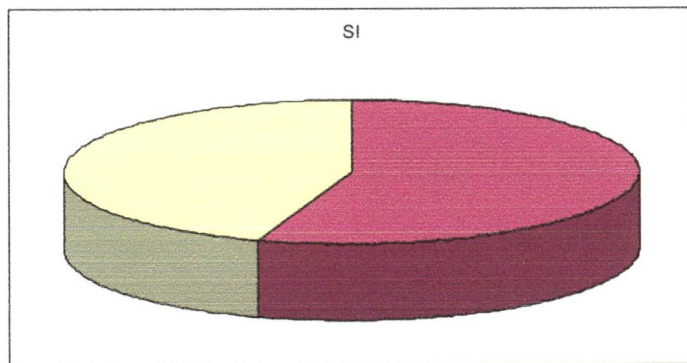
NOTA: FT = Falta de Trabajo

LS = Lo Sabe

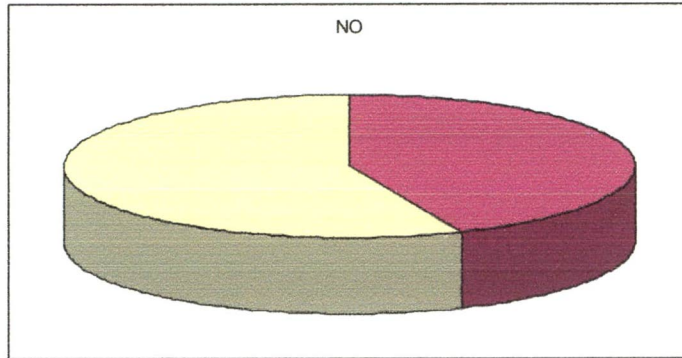
A continuación se presentan las gráficas que muestran la frecuencia en que fueron respondidas las encuestas entregadas a los grupos cuya distribución quedó de la siguiente manera:



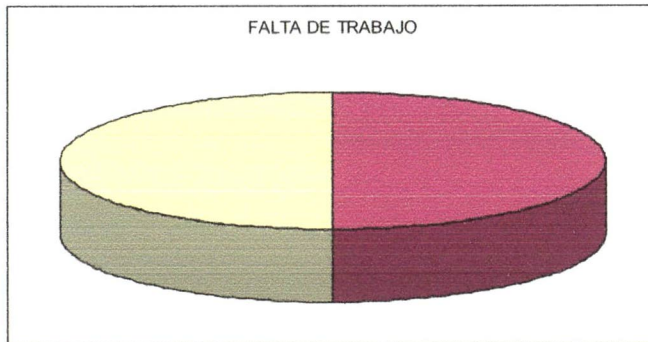
-  Grupo Nueva Voz (25)
-  Grupo Nueva Imagen (30)
-  Grupo Oramac (30)



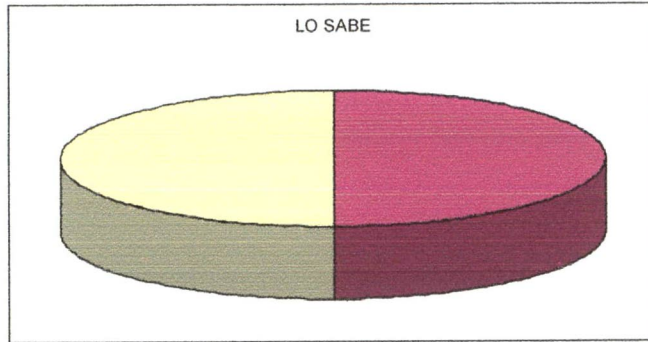
-  Grupo Nueva Voz
-  Grupo Nueva Imagen
-  Grupo Oramac



- Grupo Nueva Voz
- Grupo Nueva Imagen
- Grupo Oramac



- Grupo Nueva Voz
- Grupo Nueva Imagen
- Grupo Oramac



-  Grupo Nueva Voz
-  Grupo Nueva Imagen
-  Grupo Oramac

## V.2. IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA.

*La ventaja de la edad es que ya no se intentan las cosas que antes uno no se podía permitir.*

Walter Mathau

El procedimiento que siguen los grupos es iniciar con una Oración de la Serenidad.

*“Dios, concédenos la serenidad para aceptar  
Las cosas que no podemos cambiar,  
Valor para cambiar las que podemos  
Y sabiduría para conocer la diferencia.”*

En opinión de uno de los pacientes con respecto al trato de su pareja es:

*“La importancia de la calidad humana y profesional de los médicos, enfermeras y enfermeros y todo el personal del hospital, tanto conmigo como paciente como con mi esposa, que es mi familiar directamente afectado y a cargo de la situación, es muy buena.”*

Otro aspecto muy importante fue dialogar el imaginario que cada uno tenía, en base a su historia personal, acerca de la enfermedad, los hospitales, el dolor, la muerte y todo lo que a cada uno le generaba la urostomía, y la posibilidad de otra cirugía para la reconexión: *“...teníamos dudas, miedos, esperanzas, y muchas veces era difícil hablarlo hasta con nosotros mismos, y fuera por temor a asustar al otro, por temor a ponerlo en palabras y decirlo en voz alta, y en ocasiones no tener la claridad para hacer preguntas a los médicos....”*

Recordemos que los seres humanos en situación de crisis vivimos lo que se llama una regresión a nivel emocional, lo cual nos hace frágiles, a veces torpes o agresivos en nuestras reacciones.

*“Mi esposa también tuvo que hacerse cargo de avisar y cancelar sus actividades docentes y en muchas ocasiones sus actividades como estudiante.”*

Otro factor importante fue el avisar a la familia nuestra nueva posición de cuidados y la posibilidad de que esta nueva forma sea permanente. Comprendiendo que ya no somos una pareja que se queda a celebrar todo el evento, que podemos tener emergencias o simplemente puede existir una temporada o varios días de desgano y falta de fuerzas para llevar la vida que anteriormente tuvimos, pues puede ser que el paciente esté molesto o incómodo y su familiar a cargo simplemente tiene el cansancio de las malas noches de la semana(s) anterior(es), sencillamente hay un cambio de actividades y se está acondicionando para llevarlo lo más amable posible.

El grupo de autoayuda sirve para que con su cariño y oraciones allané el camino a seguir en la recuperación del paciente y su familia con más fortaleza física, mental y emocional.

Es más gratificante estar acompañados con personas que han pasado lo similar para que juntos se aprenda el nuevo rumbo pero es mejor contar con palabras de aliento y a veces con mayor experiencia.

Afortunadamente hay hospitales que cuentan con grupos de ayuda, y por ahora solo hay tres grandes que brindan este servicio:

- Hospital La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
- Hospital General de México de la SSA.

### **V.2.1. Grupo cabeza y cuello, llamado Nueva Voz.**

*La vejez no es triste porque cesan nuestras alegrías  
sino porque acaban nuestras esperanzas.*

J. P. F. Richter

Son personas alegres, activas, muy limpias, se arreglan mucho, procuran darse lo mejor de ellas mismas.

Dentro de sus limitaciones (no poder hablar) me sorprenden e impactan, primero por la situación física cuando se les nota, hay ocasiones en que eso ya es familiar, sin embargo, el ánimo, alegría, amor a la vida, sus esfuerzos por mantener una vida lo más normal es

realmente admirable ya que de lo más simple para uno, que se supone estamos bien; ellos hacen una fiesta por cualquier avance que logran.

La razón para pertenecer a este grupo es que hayan tenido algún accidente, algún derrame o bien haber padecido cáncer en cabeza o cuello.

Es un grupo muy unido y de buena convivencia. Es el que más me impactó y me hizo sufrir con ellos. Jamás me imaginé algo similar gargantas electrónicas, aparatos que emiten sonido, tienen cavidades abiertas y a su vez la mente y su corazón para seguir adelante.

Son luchones, no es común de quien es dependiente, al contrario sus médicas, la Dra. Silvia y Milagros se encuentran en la vanguardia de estilos para lograr volver a hablar. Su profesionalismo, la forma de enaltecer su valor como persona, el estilo claro, sencillo y firme es el éxito de este club de amigos.

Los integrantes de este grupo tienen pertenencia, son muy educados, han visto mejoras en su vida por este padecimiento y sobretodo hacen un gran esfuerzo de aprender a hablar desde el principio. Ocupan lo menos el comunicarse por señas o por escrito. Merecen toda mi admiración son unos verdaderos guerreros contra las amenazas y son alegres, muy alegres en las fiestas.

Al paso de los años, el compromiso y la constancia de las médicas y el psiquiatra han hecho posible el seguir en esta vida a los participantes de este grupo.

### **V.2.2. Grupo de apoyo de Colón y Recto ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC).**

*El anciano es un hombre que ya ha comido  
y observa cómo comen los demás.*

Honorato De Balzac

Es por este grupo que en mayo de 2008 conozco el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI", ya que nos acogió a mi paciente y a mí.

Es un abrojo llegar aquí pues sin ninguna idea de la vida nueva, sin contar con mas información que la necesaria en un principio, enseñan a escuchar, a estar mas unidos, a apoyarse para avanzar juntos, a convivir de manera muy simple y sencilla, incluso sin recursos, solo con las manos.

Se valora la verdad de estar unidos como grupo. Se comparten experiencias y se logra sentirse cobijados, jamás, jamás solos.

Hubo un elemento, Miguel Ángel, que hacia conferencias, convivios, retiros y a finales de 2009 se despidió del mundo después de tanta lucha. Nos impresiono, a mi paciente y a mí, pues nos dimos cuenta que no es nada más que hagas lo tuyo en la vida, sino que una mano superior te dice el rumbo a seguir y cómo te sientes para saber cómo vas de tranquilo en la etapa de tu vida.

Al llegar al grupo, la mayoría de las personas eran maduros y de tercera edad y en 2010 ¡sorpresa! Hay jóvenes pero muy jóvenes con esa nueva vida, es decir, con el uso de equipo de urostomía de manera permanente.

Existen personas solas o con familia y aún así no se limita su reintegración a la sociedad. Total lo que importa es salir y conocer en qué momento esté uno dispuesto para la voluntad del Señor Jesús.

Yo como familiar del paciente, me siento humilde, respetuosa, comprensible y llena de disposición para que estemos mejor y la salud de mi paciente sea estable aunque su calidad de vida esté limitada a el como amanece o como se sienta en el momento.

El grupo ORAMAC tiene la organización muy definida así como la relación de sus integrantes bien identificados para que en los convivios, reuniones y acciones de gracias estén presentes y asista la mayoría pues lo que celebran es la vida.

Cuando se esta en servicio de quirófano y terapia intensiva, es la mejor manera de aplicar el derecho a la salud. Se llevan al paciente de su cama al quirófano, te avisan que se despidan y pasar al área del segundo piso en la que desde que llega el familiar a eso de

las 5:30 o 6:00 horas, te mantienen informado, por lo que es importante quedarse la noche anterior a la intervención quirúrgica para dar el apoyo moral al paciente.

De manera clara, sencilla y eficaz dan las instrucciones que se realizan en VCI<sup>62</sup> ya que está en funciones las 24 horas, tanto en quirófanos como en terapia intensiva. Dichas reglas son: limpieza, orden, paciencia, permanencia ahí mientras está el paciente en dicha área, estar dispuesto a colaborar y un máximo de dos personas por paciente.

El 28 de septiembre de 2010 a las 8 horas, fue intervenido nuevamente mi paciente y las reglas no cambian por eso sé que pueden dar el servicio de calidad, conocimiento y confianza. Puedo comentar que a las 12 horas llegó la inspección para mantener su certificación de confiabilidad.

### **V.2.3. Grupo de apoyo de mama denominado Nueva Imagen.**

*La edad y experiencia permite que  
te escuchen, a veces.*

Anónimo.

**EL GRUPO NUEVA IMAGEN VIOLA POR COMPLETO LOS DERECHOS HUMANOS DE SUS INTEGRANTES, PUES NO PERMITE NINGUNA INTERACCIÓN CON PERSONA ALGUNA AJENA AL GRUPO POR INSTRUCCIONES DE QUIEN PRESIDE EL MISMO.**

---

<sup>62</sup> Sala de recuperación posquirúrgica.

## Capítulo VI. EXPERIENCIAS PERSONALES.

*La vejez es un tirano que prohíbe, bajo pena de muerte, todos los placeres de la juventud.*

La Rochefoucauld

A manera de agradecimiento, expreso parte de las experiencias vividas en compañía del M en I Emilio Jaime Díaz Pulido de 2007 - 2011 en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

### VI.1. RECONOCIMIENTO DE SERVICIO, CALIDEZ Y ENTREGA.

*Se dan buenos consejos cuando la edad impide dar malos ejemplos.*

Excelsior

Ante todo el reconocimiento de servicio, calidez y entrega de los colaboradores en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI que con su dedicación hacen posible lo que tal vez ya este perdido, pues con su profesionalismo y conocimientos logran que los pacientes, según su caso, se cuiden, lleven a cabo sus tratamientos y cuando terminan su etapa final les brindan atención digna.

#### VI.1.1 Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.

*Una bella ancianidad es, ordinariamente la recompensa de una bella vida.*

Pitágoras

Uno de los servicios que más impacto causó en la investigación fue el de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos dignamente representada por el Dr. José de Jesús Salvador Villafana Tello quien junto con su equipo de trabajo lograba dar el cuidado paliativo a los enfermos en general así como un trato humano a la familia del mismo, ya que ofrecía varios tipos de tratamiento pues al ingresar el paciente se le da asistencia médica, enfermería, de trabajo social y de psicología para buscar el entorno familiar y su ubicación emocional.

Es un trabajo multidisciplinario, en equipo resuelven la problemática, el dolor físico y emocional. Hacen redes de apoyo para mejorar las condiciones del paciente.

El ochenta por ciento de los tratamientos son de tipo farmacológico y el veinte por ciento restante son procedimientos invasivos y tratamientos alternativos como la acupuntura, bio-retroalimentación, electropuntura y masoterapia, entre otros. Dentro de los procedimientos invasivos lo que se hace es directamente en sala de rayos X, fluoroscopia y se realizan algunos procedimientos como el abordaje del sistema simpático y parasimpático a través de agujas, administrando anestésicos locales, opiodes, coadyuvantes como método temporal y sustancias lícitas (fenol, alcohol, glicerol) como método definitivo. También se llevaba a cabo la colocación de catéteres epidurales, líquido cefalorraquídeo, estermamagna. Siempre es valorable ir incrementando las dosis conjuntamente con el abordaje emocional.

El número de pacientes es muy elevado: tan solo en una estadística de productividad del año 2005, en la Clínica se atendieron más de seis mil casos, entre consultas de primera vez y subsecuentes, hospitalizaciones y asesoría telefónica. Actualmente se atiende un promedio de 30 consultas al día, 10 de primera vez y el resto subsecuentes.

A pesar de ser un área tan impactante por las condiciones en que llegan los pacientes, el ambiente y las actitudes que se manejan son realmente motivantes para hacer valer plenamente los derechos a la salud del paciente debido a que un gran porcentaje de ellos es de la Tercera Edad razón de la presente investigación.

### **VI.1.2 Trabajo Social.**

*Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar  
incesantemente en que nos hacemos viejos.*

Georg Christoph Lichtenberg

Un trabajo que es importante para estar bien orientado y saber a dónde acudir lo hace el apoyo integral del Hospital de Oncología que cuenta con 10 trabajadoras en la mañana, 5 en la tarde y 10 en la noche. En el momento de la investigación estaba la trabajadora social María Luisa Tapia Perea quien realizaba la función principal de ser el enlace entre el usuario y el médico para cubrir las necesidades de los pacientes: cuestiones médicas o

atención social. Aquí también se trabaja con los familiares del paciente oncológico en cuanto a la asesoría de los trámites que deben realizarse, horario de visitas, redes de apoyo, realización de programas, apoyo a la familia desde el punto de vista emocional y la preparación de la pérdida de un ser querido, mediante apoyo tanatológico, lo cual se llevó acabo maravillosamente pues se cuenteaba con una gran familia dentro del hospital.

### **VI.1.3. Dietología.**

*¡Envejece conmigo! Lo mejor está aún por llegar.*

Robert Browning

Una parte sustancial, es la dietista, cuando los enfermos salen de intervenciones quirúrgicas o de tratamientos oncológicos: quimioterapia, radioterapia. En esta área se decide cuales alimentos son los más apropiados, de acuerdo a múltiples factores, como estado del paciente, tipo de cáncer que padece, avance de la enfermedad, procedimientos que le han realizado, entre otros. No solo se trata de alimentar a quien tiene un padecimiento oncológico, sino de regular el contenido alimenticio y hacerlo personalizado para cualquier caso clínico. En esta ocasión Amelia Moreno Martínez, es una especialista en la materia ya que ha recibido reconocimientos por desempeño laboral dentro del IMSS y junto con su gran equipo de trabajo (64 colaboradores) integran una parte de mejora al paciente.

### **VI.1.4. Archivo Clínico**

*Los primeros cuarenta años de vida nos dan el texto;*

*los treinta siguientes, el comentario.*

Arthur Schopenhauer

Por otro lado, archivo clínico tiene como finalidad el dotar de expedientes a todos los servicios de especialidad que existen en el hospital de Oncología así como para investigación médica o del sector salud.

### **VI.1.5. Informática Médica.**

*Vieja madera para arder, viejo vino para beber, viejos  
amigos en quien confiar, y viejos autores para leer.*

Sir Francis Bacon

La informática médica se encarga de elaborar estadísticas, como son las consultas y el total de ingresos y egresos. Hay un promedio de entre 14,500 y hasta 16,000 consultas por mes: en los ingresos-egresos han llegado a rebasar los 800 mensuales de pacientes atendidos, explicaba el señor Ignacio Rodríguez Sánchez jefe del área en mención.

### **VI.1.6. Asistencia Médica.**

*La vejez existe cuando se empieza a decir:  
nunca me he sentido tan joven.*

Jules Renard

La Coordinación de Asistentes Médicas tiene la función técnico-administrativa de cada uno de los pacientes, como me lo explicaba Ana María Garfias Blancas, responsable de esta coordinación en el Hospital de Oncología.

Ellas se dedican a recibir a pacientes para consulta, también los hospitalizan y verifican que todo lo administrativo se encuentre en orden, como carnet, documentos de cambio de un hospital de segundo a tercero nivel, que vengan sellados y con su vigencia correspondiente.

Contaba con 39 asistentes en la mañana, 27 en la tarde y 3 en la noche.

Tienen como equipo de trabajo el compromiso de atender a los pacientes lo mejor posible, de dar con oportunidad las citas para que no pase demasiado tiempo, esta es una de las cosas que toman muy en cuenta, Ana María Garfias se ha preparado con cursos de relaciones laborales, calidad y atención al derechohabiente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **VI.2. TUMORES DE COLON Y RECTO.**

*Lo mejor de la vida es vivirla*

Anónimo

Los doctores Pedro Luna Pérez y Francisco Darío Rodríguez Coria, oncólogos quirúrgicos egresados del hospital, iniciaron actividades del servicio de tumores de colon formalmente en 1994.

### **VI.2.1. FORMACIÓN UNIVERSITARIA.**

*Cásate con un arqueólogo. Cuanto más vieja te  
hagas, más encantadora te encontrará.*

Agata Christi

Parte de la formación universitaria de la especialidad en oncología quirúrgica que pretenden de ellos – los médicos del servicio-, además de su preparación correcta en la atención de los tumores de colon y recto, sean parte de la extensión del hospital en los diferentes lugares a donde vayan a laborar.

Han publicados más de 100 artículos en revistas nacionales e internacionales con alto índice de impacto para generar conocimientos. Para la realización de los diferentes textos, los médicos del servicio han contribuido con capítulos en donde son revisadas y actualizadas las propuestas vanguardistas en el tratamiento de las patologías que en el servicio se abordan.

Desde el punto de vista académico, en el servicio se han elaborado proyectos para sustentar tesis profesionales como es el caso, aun sin ser médico. Hasta el momento de la investigación, se han preparado 10 médicos con grado de maestría y varios más con doctorado. Tres pertenecen al sistema nacional de investigación.

Además de los residentes quirúrgicos del propio hospital, se reciben residentes en rotación de la especialidad de cirugía general de otros centros hospitalarios del sistema nacional de salud, así como a cirujanos especialistas nacionales y extranjeros para entrenamiento en servicio.

completo por eso ya es difícil salir de la Ciudad porque cualquier emergencia solo este servicio lo tiene afortunadamente.

Los doctores lograron a través de su experiencia y capacidad de asistencia, cimentar las bases y ser piedra angular para que sea considerado como un servicio con reconocimiento en el plano nacional y extranjero, explica el doctor Saúl Rodríguez, en el momento de la investigación, jefe de este servicio. Inicialmente había solo dos médicos con dos enfermeras, dos consultorios y cinco camas de hospitalización, esos eran los recursos humanos y materiales con los que se contaba. Actualmente además de un jefe de servicio se trabaja con cuatro médicos de base: los doctores María del Lourdes Ramírez Ramírez, Héctor Martínez Gómez, Adrián Cravioto Villanueva y Edgar Rodríguez Antezana. Además se cuenta con el apoyo y asesoría del doctor Pedro Luna Pérez, jefe de la división de Cirugía. Cabe resaltar que se ha incrementado el espacio físico y se cuenta ya con 6 consultorios y 18 camas.

La motivación fundamental del personal es dar continuidad a la labor y seguir el ejemplo de sus fundadores. Se intenta, con los recursos institucionales, brindar una atención de calidad con calidez. Se aplican los conocimientos adquiridos a través de la experiencia y se evalúa al comparar con los resultados de hospitales extranjeros de prestigio.

#### **VI.2.2.1. Labores del servicio.**

*Envejecer es todavía el único medio que se  
ha encontrado para vivir mucho tiempo.*  
Charles Augustin Sainte-Beuve

Inician diariamente con una sesión académica, para continuar con la atención asistencial en la consulta externa y el paso de visita en el área de especialización. Asimismo, se lleva a cabo la realización de las cirugías programadas y de urgencia.

En la consulta externa el promedio diario de pacientes atendidos es de 6 de primera vez y 45 subsecuentes. Del porcentaje total de los pacientes tratados en el Hospital, los tumores de recto ocupan el 4.2 por ciento, mientras que los de colon 3.8 y en primario desconocido 2.2 por ciento. Es decir el 10.2 por ciento de pacientes del hospital son tratados en este servicio.

De las cirugías programadas durante el año 2005, el 74.4 por ciento fueron con fines curativos; 13.8 % con fines paliativos, 10.1 % con fines diagnósticos y 1.7 por ciento para fines diferentes. El promedio diario de pacientes hospitalizados es de 17, con una estancia hospitalaria promedio de 6.6 días. Diariamente se lleva a cabo, por lo menos, una cirugía programada.

Dentro de esta estirpe histológica, 80 por ciento es para adenocarcinomas, 10 para epidermoides (de las cuales la mayoría son del conducto anal) y el 10 por ciento restante engloba a los tumores del estroma gastrointestinal, neuroendocrinos, melanoma, linfoma y otros menos frecuentes.

#### **VI.2.2.2. Procedimientos radicales.**

*No ha de ser dichoso el joven, sino el viejo  
que ha vivido una hermosa vida.*

Epicuro de Samos

Los que se realizan con intento curativo en el servicio de colon y recto son los siguientes: resecciones de colon (hemicolectomias derecha, izquierda o transversectomias), resección anterior, resección anterior baja con o sin reservorio colónico, resección anterior ultra baja con anastomosis coloanal con reservorio en J y resección abdomino-perineal.

También se efectúan exenteración pélvica posterior, exenteración pélvica total simple o compuesta (resección ósea), resección de colon multiestructural, protocolectomía total con ileo-ano y reservorio en J ileal, resección tumoral trans –anal, metastasectomía hepática única o múltiple, segmentectomía o lobectomía hepática, resección multiestructural por recurrencia abdominal, peritonectomía con administración de quimioterapia intraperitoneal con hipertermia.

### VI.2.2.3. Tratamientos.

*Antes de la vejez, procuré vivir bien;  
en la vejez procuro un morir bien.*

Lucio Anneo Séneca

Todo tratamiento otorgado se basa en la competencia multidisciplinaria. Para la patología avanzada o metastásica los mejores resultados quirúrgicos se basan en la adecuada selección de los pacientes para las diferentes opciones terapéuticas existentes.

Con ello han obtenido que se pueda ofrecer en muchos pacientes una esperanza para lo que hasta hace poco tiempo era considerada como una etapa terminal. Además, el centro es reconocido por ofrecer, en los casos de tumores de recto, la preservación del esfínter anal, que implica una mejor aceptación de las terapias neo adyuvantes e incrementa la calidad de vida de los pacientes.

### VI.2.2.4. Detecciones oportunas.

*Aprender a no ser joven es el aprendizaje  
más largo y más difícil de la vida.*

León Daudi

Desde el punto de vista preventivo detectan familiares asintomáticos a partir de los pacientes recibidos y tratados con cánceres hereditarios, de tipo polipósico y no polipósico, los cuales han sido operados. Tienen una serie importante de detecciones oportunas y sus resultados han servido de base para el estudio de estas neoplasias en particular.

Dada la eficiencia y productividad demostrada en el servicio desde hace más de 9 años se le ha asignado el estudio y tratamiento de los tumores metastáticos de origen desconocido, lo cual ha ampliado la visión en el manejo integral y oportuno de los pacientes con cáncer.

En conclusión lo expresa con gran orgullo el doctor Saúl Enrique Rodríguez Ramírez jefe de este servicio que son un servicio con presencia internacional por sus resultados y el mérito de ello es haberlo logrado con los recursos institucionales.

### VI.2.2.5. Composición del servicio.

*Cuando envejecemos, la belleza  
se convierte en calidad interior.*

Ralph Waldo Emerson

El servicio se estructura de la siguiente manera: en la consulta externa se cuenta con cinco consultorios, uno de ellos dedicado únicamente a procedimientos endoscópicos ambulatorios, donde se atienden en promedio 100 consultas por día; se dispone de 18 camas censables en hospitalización. Diariamente tienen asignadas dos salas quirúrgicas, efectuando un promedio de 650 cirugías por año.

### VI.2.2.6. Procedimientos más comunes.

*Cuando me dicen que soy demasiado viejo para  
hacer una cosa, procuro hacerla enseguida.*

Pablo Picasso

Atienden principalmente cáncer del tracto urogenital: riñón, pelvis renal, uréter, vejiga, próstata, pene, uretra, testículo y escroto, motivo por el cual sus procedimientos quirúrgicos más comunes son: nefrectomías radicales, protatectomías radicales, cistectomías radicales con derivaciones urinarias externas o internas de tipo ortotópico, tumorectomías retroperitoneales, linfadenectomías retroperinales neuropreservadoras, cirugía endoscópica de tumores vesicales y uretrales, entre otros.

Han logrado establecer un programa de cirugía preservadora de la función en cánceres de próstata (prostatectomía radical neupreservadora), vejiga (neovejigas) cuando es posible formarlas con una parte de intestino sin embargo depende que el intestino esté en condiciones, en el caso de Jaime no fue así; riñón (nefrectomías parciales) y testículo (linfadenectomías neuropreservadoras).

En pene han implementado también el programa de mapeo linfático y biopsia de ganglio centinela, el cual en breve explorarán en otras neoplasias urológicas. Asimismo, atienden con mucha frecuencia las alteraciones del tracto urogenital condicionadas por

tratamientos oncológicos de otros órganos, por ejemplo uretritis, cistitis, micrositos y fistulas vesicovaginales condicionadas por radioterapia.

Han aplicado el programa de abordaje laparoscópico, y esperan que en un plazo corto, una buena parte de sus cirugías abiertas se tornen laparoscópicas.

El proceso formativo de recursos humanos, participan en la enseñanza de los residentes de oncología quirúrgica en todos los grados: R2, R3 y R4 (R5, R6 y R7) respectivamente, cuando se suman los años de su formación básica como cirujanos generales.

Asimismo, forman parte del proceso de enseñanza de los residentes de urología del Centro Médico Nacional en todos los grados: R2, R3, R4 y R5, en conjunto en el Hospital de Especialidades, sede del curso de Urología. Finalmente, tienen un programa de Diplomado en Urología Oncológica, de 11 meses de duración, que recibe entre 2 y 4 urólogos anualmente.

### **VI.2.3. PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.**

*Quando seas viejo en la carne, sé joven en el alma.*

Autor desconocido

Durante la investigación el servicio se integró por los doctores Juan Carlos Huerta Gómez, Donaciano Flores López, Jesús Guarneros Cruz quienes atendieron directamente y de cabecera a mi esposo en todo su proceso con gran calidez y humanismo, mi eterno reconocimiento junto con el jefe del servicio el doctor Narciso Hernández Toriz, que era jefe desde agosto del 2003 quien se mantiene informado de los casos que ingresan a este servicio no omito a los demás médicos Ramiro Flores Ojeda, Luis Méndez Mercado, Joel Quintero Becerra y Víctor Hugo Rodríguez Jasso.

Los integrantes del servicio de urología oncológica se encuentran constantemente participando en diversos protocolos; participan en estudios de investigación, multicéntricos, Fases II y III de varias neoplasias urológicas malignas.

#### VI.2.4. SERVICIO DE TÓRAX.

*Cuando vemos jugar a nuestros nietos,  
recordamos a nuestros hijos.*

Rene M. Smith

Este es uno de los servicios más jóvenes del hospital de oncología; sin embargo también es cierto que es uno de los que más ha crecido en corto tiempo. Fundado apenas en 1993 por el cirujano cardiovascular Carlos Ibarra Pérez y el doctor Javier Kelly García jefe del área, hoy en día resuelve los problemas de cáncer torácico que se presentan en el Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Diariamente llegan en promedio 4 pacientes de primera vez al hospital con patología pulmonar. Subsecuentes unos 30 diarios y se opera prácticamente todos los días una o dos cirugías torácicas, todas por padecimientos oncológicos o procedimientos diagnósticos, esto permite realizar unas 200 cirugías por año.

Tratan patologías desde cáncer pulmonar, mesotelioma, enfermedad metatásica, parrilla costal, tumores mediastinales, esófago, prácticamente engloban todas las patologías neoplásicas que se encuentran a nivel torácico, afirma el doctor Javier Kelly García.

Las patologías más comunes en el servicio son cáncer broncogénico y enfermedad metatásica. Por ser un hospital oncológico, el apoyo a otros servicios se vuelve un aspecto fundamental. Por ejemplo en enfermedad metatásica ven patologías diversas, pacientes con metástasis de testículo, de colon y recto, pueden ir combinadas como fue el caso de Jaime, entro por vejiga y termino en el servicio de tórax donde su último estudio arrojó que estaba en etapa terminal y el resultado se conoció once días después de su fallecimiento y hasta en este momento el doctor Juan Carlos Huerta y laboratorio así como urgencias presentaron gran respeto y profesionalismo a los deudos.

Cuentan con personal de primer nivel, con el menor tiempo de atención y mayor calidad y como solo atienden cuatro pacientes ofreciendo un cuidado integral para que no anden de un lado para otro. Han logrado conseguir desde el punto de vista una especialidad multifuncional, pues es lo que realmente se requiere en los hospitales de este tipo, que son tanto asistenciales como académicos.

### **VI.2.4.1. Primer libro en español sobre oncología torácica.**

*De jóvenes nos las arreglamos para  
gustar; de mayores, para no molestar.*

Pedro Miguel Lamet

La experiencia del personal que labora dentro del servicio le ha valido el haber publicado el primer libro en habla hispana sobre oncología torácica en todo el mundo, denominado Oncología del Tórax. Con ello se demuestra que la oncología mexicana se encuentra en varias áreas a la altura de cualquier otra a nivel internacional.

Hay trabajos presentados en diversas ciudades y países del extranjero en los cuales el servicio ha participado con la experiencia propia y esto les ha permitido captar cada vez más pacientes, tener más líneas para recibir personas de diferentes estados, no necesariamente los que le corresponden al hospital. El campo oncológico es muy vasto, prácticamente es un horizonte ilimitado.

El doctor Javier Kelly García estudio en Guadalajara y curso la especialidad en el CMN Siglo XXI, cuenta con la especialización de tórax en California, posee maestría en administración de negocios del IPADE, tiene especialidad en oncología quirúrgica y cirugía de tórax ambas avaladas por el Consejo Mexicano de Oncología .Es miembro activo de la Sociedad Mexicana de Oncología, de la Sociedad de Neumología y la Sociedad de Cirugía de Tórax. Ha participado como coordinador nacional de las neoplasias de tórax para la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos durante dos periodos. Ha sido profesor ante la Universidad Anáhuac, la UNAM y el IMSS. Recientemente ha cursado los diplomados en Gerencia en Salud en el ITAM, Patología y Colposcopia del Tracto Genital Inferior Femenino en la Universidad Anáhuac y el de Educación Médica en el IMSS.

Por todo esto queda claro que el CMN Siglo XXI es un Hospital comprometido con el conocimiento y la aplicación de los Derechos en la Salud sobre todo en las personas de la Tercera Edad.

Existen muchos servicios más que solo se mencionaran de manera somera no por no ser importantes sino porque el tema tratado en la investigación es lo antes expuesto.

### **VI.2.5. SERVICIO DE SARCOMAS Y TUBO DIGESTIVO.**

*El error del anciano es que pretende  
enjuiciar el hoy con el criterio del ayer.*

Epícteto

Este servicio se dedica al diagnóstico y tratamiento de los tumores del esófago, estómago, páncreas, hígado, vías biliares y todo lo que compete al tubo digestivo alto, así como los tumores de hueso y de partes blandas, hacen a este servicio un área médica referente en México y en toda América Latina, y a su vez unos de los más importantes del Hospital de Oncología y su trabajo se realiza con honestidad y entrega.

El jefe de servicio el doctor Sergio Torres Vargas aparte de su formación profesional curso el quinto año adicional en el CMN Siglo XXI en el servicio de Tumores Mixtos. Ha sido profesor y alumno en México y el extranjero, presentando trabajos libres en congresos en todo el mundo. En el año 2004 presento en Yokohama, Japón el trabajo Cirugía de Tubo Digestivo. Practica la medicina privada en el Hospital Ángeles de las Lomas.

### **VI.2.6. SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA.**

*Nadie envejece por vivir; sólo  
por perder interés en vivir.*

Marie Beynon Ray

El servicio de Oftalmología es el único en el país para el tratamiento de tumores oculares y región periocular dice la jefa del mismo, la Dra. Raquel Sánchez Santiago.

### **VI.2.7. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.**

*El 10% de la vida está relacionada con lo que te  
pasa; el 90%, con la forma en como reaccionas.*

Stephan Covey

Servicio de laboratorio clínico uno de los servicios más necesarios para el funcionamiento óptimo de cualquier hospital oncológico en el mundo. Sin él resulta prácticamente

imposible sacar adelante el trabajo que se realiza en cada uno de los otros departamentos del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI del IMSS. Su jefa la doctora Gloria Lilia Reyes Reyes desde 2005 pero colabora en él desde 1999. Este servicio se encuentra certificado por el Consejo Mexicano de Patología Clínica. Ella cuenta con múltiples trabajos de los que destaca Trombocitos y el cáncer de adultos análisis en 535 pacientes, presentado en el XXXIV Congreso de Patología Clínica.

Son un laboratorio referente en el país, proyectándose en el ámbito nacional y mundial con valores de profesionalismo, confiabilidad, trabajo en equipo, honestidad, eficiencia, compromiso con la calidad y espíritu de servicio.

#### **VI.2.8. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.**

*Los viejos lo creen todo; los adultos todo lo sospechan;  
mientras que los jóvenes todo lo saben.*

Oscar Wilde

La función fundamental de este servicio es ofrecer un diagnóstico oportuno y certero para los pacientes oncológicos que acuden al CMN Siglo XXI, con el objetivo de obtener un tratamiento adecuado a su tipo de padecimiento. Esto se vuelve vital, debido a que el trabajo realizado por el Servicio de Anatomía Patológica dependerá en muchas ocasiones de la decisión terapéutica siendo la jefa del servicio la doctora Isabel Alvarado Cabrero, quien maneja estadísticas con exactitud cómo se observa en el manejo de la información: en 2010 fueron registrados 5,560 casos repartidos de la siguiente manera: medula ósea 822, piel 1165, sarcomas 663, mama 605, urología 546, esófago y estomago 472, ginecología 313, cabeza y cuello 305, colon y recto 294, tórax 278, oftalmología 49 y de otros 48 en lo cual la precisión y con su gran experiencia en sus especialidades de Patología Ginecológica, Estudio en Boston Patología Mamaria en Washington, especialidad de Ginecología Urinaria en Atlanta, conferencista a nivel mundial forma parte en la Sociedad Internacional de Ginecopatologos y la Sociedad Internacional de Uropatólogos además ha sido presidenta de la Asociación Mexicana de Patología y conferencista en Atlanta y Yale por todo esto el servicio se encuentra en una gran presencia a nivel mundial.

### **VI.2.9. SERVICIO DE ENDOSCOPIA**

*Todo el mundo quiere llegar a viejo,  
pero nadie quiere serlo.*

Martin Held

Con materiales más amigables con el cuerpo humano este servicio se ha ido modernizando con el tiempo para lograr una atención menos dolorosa a los pacientes. El jefe era el doctor Héctor Bermúdez Ruiz quien estudio en Veracruz, especialidad en el Hospital General de México, miembro presidente de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y vicepresidente de la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva e invitado por el doctor Mainhart Classen de Munich, Alemania a participar como vocal de la Organización Mundial de Endoscopia Digestiva.

### **VI.2.10. SERVICIO DE IMAGENOLOGIA.**

*Los nietos son imágenes de nuestros hijos.*

Martín Breton

En la actualidad, el personal del servicio de imagenlogia tiene como misión coadyuvar a la atención medica integral de alta especialidad de pacientes con diagnostico oncológico.

Dice el doctor León Sotelo Martínez jefe del servicio que al estar equipado, el servicio con tecnología avanzada, hace de este hospital el primero en contar con un servicio integral de digitalización de imagen lo cual permite más precisión en la detección de tumores en los pacientes.

### **VI.2.11. SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR.**

*Temía hacerme viejo, hasta que comprendí  
que ganaba sabiduría día a día.*

Ernest Hemingway

El jefe del servicio era el doctor Pablo Antonio Pichardo Romero y comento que este departamento destaca en la atención que proporciona a todos y cada uno de los usuarios en forma oportuna, digna, cálida, respetuosa y con una adecuada información sobre los estudios que realiza. Con este servicio se conjuntan todos los servicios precisamente para

realizar publicaciones a nivel nacional e internacional así como protocolos de investigación para congresos.

El doctor Pichardo está certificado y recertificado por el Consejo Mexicano de Médicos Nucleares, A.C. y es jefe de este servicio desde 2003.

#### **VI.2.12. SERVICIO DE INHALOTERAPIA.**

*Se teme mucho a la ancianidad, que  
nadie está seguro de poder alcanzar.*

Jean de La Bruyère

Este es uno de los servicios que estadísticamente se ha incrementado drásticamente su actividad durante los últimos años. Ya que brinda apoyo a múltiples áreas del Hospital de Oncología es por ello que se ha convertido en parte fundamental del desarrollo de este centro oncológico esto lo comenta la Dra. Sylvia Colmenero Zubiate y a su vez estabiliza a los pacientes pues manejan ventilación mecánica invasiva y no invasiva, y hasta ahora es el único hospital en el Centro Medico que realiza ambas modalidades.

Con gran experiencia la Dra. Colmenero en Neumología, Terapia Intensiva Postquirúrgica en cardiología, pionera junto con el doctor Kelly en bronoscopias, actualmente es profesora titular en la Universidad Anáhuac.

#### **VI.2.13. SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA.**

*No me siento viejo porque tenga tantos años tras de mí,  
sino por los pocos que tengo por delante.*

Ephrain Kishon

La jefa de servicio la doctora Ma. Elena Rendón Arroyo comenta que para realizar algún estudio, tratamiento o para operar se necesita este servicio el cual se realiza de manera personalizada con eficiencia y calidez y con las dosis adecuadas y bien estudiadas antes de aplicarlas.

Ser anesthesiólogos especialistas en los padecimientos oncológicos, considerando la tecnología actual y optimización de recursos, a fin de garantizar la satisfacción total de los usuarios con el más alto sentido ético es lema de este equipo de trabajo.

Con la amplia experiencia de la Dra. Rendón Arroyo desde el Hospital Gabriel Mancera y su desempeño desde 1989 toma la jefatura desde 2002 es miembro de la Federación Mexicana de Anestesiología desde 1989 y miembro activo de la Asociación Mexicana de Anestesiología hoy Colegio Mexicano de Anestesiología y desde 2004 forma parte de la mesa directiva de este colegio. Ha fungido como ponente en diversos cursos a lo largo del país, relacionados con la anestesia en el paciente con cáncer. Además es autora de diversas publicaciones en libros y revistas sobre este mismo tema.

#### **VI.2.14. SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA.**

*No envejezcas antes de tiempo: valora la vida hasta el final.*

Zenaida Bacardí de Argamasilla

Comenta el doctor Francisco Valdés de la Torre que algunos servicios tienen importancia por brindar tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo hay otros cuya labor se vuelve textualmente vital, al tener la tarea de salvar vidas y atender posibles adversidades presentadas durante cualquier momento del día.

La función de este servicio es primordialmente la de atender de manera permanente ciertos imprevistos o resolver estadios adversos que puedan presentar en determinado momento los pacientes oncológicos fuera de sus citas programadas.

Aunque en innumerables ocasiones se asistió al servicio por diferentes situaciones es real que hacer todo lo humanamente posible con los pacientes tan delicados por dolor, toxicidad, deshidratación, shock, infarto, paro respiratorio, entre otros padecimientos.

Mi agradecimiento perenne a este servicio que al final de la lucha a mí me brindo atención médica y servicio digno y cálido hasta el final del camino ya que el día 13 de febrero del 2011 perdió la batalla contra el cáncer mi amado esposo Jaime...

Al doctor José Luis y Francisco así como las enfermeras que atendieron hasta el final.  
GRACIAS.

### **VI.2.15. LO MÁS IMPORTANTE FUE LA ASISTENCIA OPORTUNA...**

*Los viejos se consuelan dando buenos consejos  
porque no pueden dar malos ejemplos.*

François de La Rochefoucauld,

El doctor Valdés con 29 años de servicio en el Hospital de Oncología se ha desempeñado en Medicina Interna, y apoyo nutricional, cuidados intensivos y del 2004 a la fecha en el servicio de admisión continua. Ha sido profesor en la Facultad de Medicina de la UNAM, así como del IMSS, además ha realizado investigación en cuanto a factores de riesgo en pacientes críticos con sepsis abdominal, así como en el estudio morfológico y funcional en pacientes inmunocomprometidos.

Es toda una institución viviente...y un placer tratar con este servicio tan cálido.

### **VI.3. DIRECCIÓN MÉDICA.**

*Todos deseamos llegar a viejos, y todos  
negamos que hayamos llegado.*

Quevedo

La Dirección Medica es punto medular en la organización de cualquier institución hospitalaria y el caso del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI, adquiere un carácter primordial debido a que la actividad que se desarrolla en el terreno de la Oncología es multidisciplinaria. Es precisamente en la interacción de unos servicios con otros donde se desarrolla el trabajo fundamental que realiza la dirección que en el período de la investigación dirigía el doctor Pedro Escudero de los Ríos a quien se conoció personalmente para saber su opinión y dijo lo siguiente:

*“El equipo médico es de gente joven con ganas de crecer y de superarse; la labor de nuestros médicos se está traduciendo en resultados óptimos de asistencia e investigación, ya que su meta es llegar a ser el mejor hospital*

*oncológico de América Latina y aparte con el placer de servir eso es algo muy tranquilizante para los usuarios y los familiares en las UMAE's (Unidades Médicas de Alta Especialidad).*

Existen 25 comités para poder determinar cómo será el tratamiento del paciente en los cuales el de morbi-mortalidad, del expediente clínico, de calidad, de hemotransfusión y sus derivados, el comité de ética clínica, que evidentemente establecen los análisis de procesos y revisan que están haciendo para mejorarlo.

Y lo mejor siempre está la puerta abierta para ser escuchados y resolver al paciente.

Después de dar las conclusiones sobre lo que se consideró más importante y sobretodo que se conoció directamente como familiar se harán comentarios sobre las áreas en las cuales se pudo realizar investigaciones directamente.

### **VI.3.1.SERVICIO DE TUMORES DE MAMA.**

*Los pecados de la juventud se pagan en la vejez.*

Proverbio Latino

Diagnosticar oportunamente el cáncer de mama, así como buscar alternativas de tratamiento se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los médicos ante el creciente auge de la enfermedad en las mujeres en todo el mundo.

En el servicio de tumores de mama del Hospital de Oncología se tiene como misión llevar esto a cabo con oportunidad, ética y utilizando la medicina basada en evidencias. Hacen tratamientos de vanguardia que incluso otras instituciones no realizan, explica el doctor Sinuhe Barroso Bravo jefe del servicio.

Son pioneros en el mapeo linfático. El cual sirve para detectar un ganglio que le permita al médico decidir si existe la probabilidad de no quitar otros ganglios. En este caso está hablando de la axila, que es lo más cercano a la glándula mamaria, de manera que identificándose el ganglio centinela y si no tiene enfermedad maligna no necesitan quitar los otros ganglios y se evitan secuelas a la mujer. Entonces se puede evitar en algún grupo de pacientes hasta 70 procedimientos quirúrgicos innecesarios utilizando esta

técnica. Este servicio va a la cabeza en el abordaje de pacientes con lesiones no palpables, tratamientos conservadores de la glándula mamaria, lo cual permite utilizar la técnica de cirugía oncológica en los abordajes quirúrgicos con el fin de que el resultado estético sea el mejor.

En México, el 88 por ciento de las mujeres se detectan el tumor ellas mismas y desafortunadamente el procedimiento más común es la mastectomía, razón por la cual se contactó al grupo de mama llamado Nueva Imagen en el cual definitivamente de nada sirve que el médico y todo el equipo hospitalario haga bien su trabajo si la presidenta del grupo impide que tengan una visión diferente, el apoyo para salir de ese trauma y sobretodo que son valiosas por como son desde antes, no con este cambio que les ha hechos mujeres fuertes.

La violación de los derechos humanos en el momento que se realizó la investigación, fueron violados totalmente para las personas que deseaban salir adelante. Por fortuna el tiempo en el grupo Nueva Imagen tiene vigencia y pronto salió la mujer de poco espíritu altruista y motivador; sin embargo para esas mujeres valientes que dijeron la verdad y hablaron claro, todo el agradecimiento y admiración por quererse tanto, enseñar tanto.

### **VI.3.2. SERVICIO DE GINECOLOGÍA.**

*La vejez es la suma de toda la vida, milagro  
y nobleza de la personalidad humana.*

Marañón

El cáncer en el género femenino ha tenido durante la primera década del siglo XXI un aumento considerable en México; muestra de esto tan solo es el cáncer cérvico uterino que año tras año cobra nuevas víctimas. Es por ello que el servicio de ginecología, perteneciente al Hospital de Oncología, es hoy una de las alternativas más esperanzadoras para aquellas mujeres que sufren de patologías ginecológicas relacionadas con el cáncer.

Este servicio se reincorpora a partir del año 2000 para dar la parte oncológica, al nivel de los mejores hospitales del mundo, basada en tres aspectos básicos:

- a) La cirugía laparoscópica en cáncer, de la cual son pioneros como grupo e impulsores en el país y en Latinoamérica: una clínica de displasias para el manejo de pacientes con cáncer cérvico uterino y desarrollar un modelo de investigación y enseñanza, el cual llevan con un manual de servicio, cursos de investigación en torno al papiloma humano.

Se cuenta con sistemas de cómputo, área de vestidor y exploración, tres colposcopías donde se atienden entre 15 y 20 pacientes al día en un área de clínica conjunta "es un área donde hay capacidad para 20 personas con todo lo necesario para proyección audiovisual y para la exposición de casos problema, cursos monográficos y sesiones diarias bibliográficas". Además en el área de exploración de la clínica conjunta se realizan los procedimientos de conos cervicales con asa diatérmica o manejos diagnósticos menores. El Dr. Gustavo Cortes Martínez, jefe del servicio, junto con su gran equipo de trabajo cuentan con una unidad de primer nivel el cual se actualiza continuamente.

- b) La educación es en tres niveles, residentes, alumnos de pregrado y cursos de alta especialidad. (En marzo se imparte Neoplasias Pre-invasoras de cérvix y vulva y en septiembre actualización ginecológica y oncológica). El curso de adiestramiento en el servicio dura 11 meses y se imparte a cuatro médicos ginecológicos por año. En breve se contara con un diplomado en cirugía laparoscópica en cáncer ginecológico. A su vez, en cuestión de alumnos de pregrado, se aceptan estudiantes de la Universidad Anáhuac y del Instituto Politécnico Nacional, entren otros.
- c) Siempre ocupados en la investigación, lo cual se refleja en los protocolos que llevan a cabo, tales como los de cirugía laparoscópica para etapificación en pacientes de cáncer cérvico uterino, de quimio-radioterapia en cáncer cérvico-uterino, de diagnóstico preoperatorio de resecabilidad en cáncer de ovario y de detección de virus de papiloma humano en ganglios metastásicos como factor pronóstico. Su línea a seguir a futuro es consolidarse como el mejor servicio de ginecología oncológica, enfocado a un alto desarrollo de cirugía laparoscópica, no solo en México, sino en Latinoamérica.

El servicio de ginecología oncológica con médicos altamente calificados brindan atención por la mañana y cuentan con diplomados en colposcopia, laparoscopia ginecológica, además de maestrías en administración hospitalaria y algunos son profesores en distintas áreas. La plantilla se compone por los doctores Ramón Delgado Ramírez, Antonio Maffuz Aziz, Daniel López Hernández, Feliz Quijano Castro y Gustavo Cortes Martínez quienes se encargan de sacar adelante el trabajo que se presenta en esta área pues atienden alrededor de 600 pacientes nuevas al año. Como referencia, regularmente 30% de sus casos son de ovario, 40% de cáncer cervicouterino y 20% de cáncer de endometrio. Además se han realizado hasta ese momento 150 casos de cirugía laparoscópica en cáncer y 10% de otras patologías.

### **VI.3.3. SERVICIO DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO.**

*Los abuelos son los ángeles de los nietos.*

Martín Breton

Brindan atención médica y rehabilitación a pacientes adultos portadores de enfermedades neoplásicas de la región cérvico-facial y la piel, con calidad, alto sentido humano, a través de personal capacitado y eficiente administración de recursos es la misión de este servicio.

Las subespecialidades integradas a esta actividad son: cirugía plástica y reconstructiva, foniatría, neurocirugía, prótesis máxilo-facial, oncología médica, radioterapia, oftalmología oncológica, además de trabajar estrechamente con los servicios de sarcomas y tubo digestivo alto, angiología, cirugía cardiovascular y nutrición y dietética.

Cuentan con seis cirujanos de cabeza y cuello, así como dos enfermeras. La consulta externa del servicio está ubicada en la planta 1 del hospital de oncología y cuenta con cinco consultorios con sus respectivas áreas de exploración. Tienen asignadas de 2 a 3 salas de operación diarias y el promedio de cirugías al día es de 3.5 explica el doctor Francisco Gallegos Hernández.

### VI.3.3.1. REPORTES MUNDIALES.

*La enfermedad es una vejez prematura, y la vejez una enfermedad permanente.*

Platón

Emitidos por la organización mundial de la salud OMS han advertido que el incremento en la frecuencia de al menos tres neoplastias, atendidas en este Departamento: cáncer de tiroides, melanoma cutáneo y cáncer en la cavidad oral en general y de la lengua en particular.

La OMS estima que esta última neoplasia ocupa ya el sexto lugar mundial entre todas las neoplasias. Este incremento aunado al natural ascenso de la población derechohabiente ha hecho que en el servicio se atiendan un promedio de 18,500 consultas subsecuentes al año y 3,000 pacientes de primera vez anualmente. Por dar algunos datos en el año 2004 realizaron 840 procedimientos quirúrgicos, en 2005 fueron 935 y el estimado de 2006 fueron 984 cirugías, todas consideradas como procedimientos mayores.

Las cinco primeras neoplasias tratadas en este servicio son cáncer de piel no melanoma, cáncer de tiroides, melanoma cutáneo, cáncer de la cavidad oral y orofaringe, así como cáncer de laringe.

### VI.3.3.2. CIRUGÍAS.

*Los abuelos vivimos y morimos por los nietos.*

Martín Breton

Mencionar aparte requiere la cirugía de la base de cráneo. Durante muchos años los pacientes con tumores originados en este sitio anatómico o bien en la región facial y que secundariamente invadían la base craneana, recibían como único tratamiento paliación de su sintomatología, posteriormente algunos abordajes permitieron, con una tasa nada despreciable de complicaciones, reseca algunos de estos tumores; actualmente y debido al advenimiento de diversas vías quirúrgicas y de apoyo postoperatorio sofisticado, esta cirugía es prácticamente rutinaria en este servicio.

Actualmente son sometidos a resección cráneo-facial de la base del cráneo un promedio de 36 pacientes al año; esta experiencia fue presentada en el último Congreso Europeo de cirugía cérvico-facial y ha sido objeto de dos publicaciones médicas y tres tesis de doctorado.

La cirugía oncológica del área cérvico-facial suele ser mutilante, la reconstrucción y la rehabilitación son en la actualidad parte integral del tratamiento y no son considerados como objetivos secundarios. Desde 1995 la reconstrucción con trasplante de tejidos, principalmente para evitar la mutilación mandibular, es un procedimiento rutinario; la formación de una neo-mandíbula con el peroné conservando su irrigación que posteriormente se restablece al conectarla a las arterias del cuello, permite que el paciente mantenga su continuidad mandibular y eventualmente puede ser sometido a rehabilitación dental.

También en 1995 se inició la colocación de prótesis laríngeas que permiten que los pacientes sometidos a laringotomía puedan hablar en el postoperatorio mediato; desde hace 9 años este procedimiento de rehabilitación se realiza en forma rutinaria en el momento de la resección tumoral, de tal manera que la pérdida de comunicación es temporal.

Han sido promotores de la cirugía conservadora de la voz desde los años 70's actualmente diversas técnicas quirúrgicas que permiten conservar la laringe, como la deglución y la ventilación por vía normal, son realizadas rutinariamente en pacientes que de otro forma serían sometidos a mutilación laríngea.

### **VI.3.3.3. A LA VANGUARDIA EN TRATAMIENTOS.**

*En la juventud, la belleza es un accidente de la  
Naturaleza. En la vejez, es una obra de arte.*

Lin Yutang

Este departamento siempre ha estado a la vanguardia del tratamiento oncológico, probablemente el procedimiento quirúrgico más efectuado en pacientes con cáncer de cabeza y cuello sea la disección radical de cuello. Este procedimiento ha pasado a ser ultra-radical y mutilante a conservador con la funcionalidad y la estética.

El servicio no ha permanecido ajeno a los cambios y a la par de lo que sucedía en el mundo fue modificando las indicaciones de esta cirugía hasta la actualidad, en la que el advenimiento del concepto del ganglio centinela ha permitido seleccionar aún más a los pacientes, haciendo el procedimiento tan efectivo como antes, pero con menor tasa de complicaciones y secuelas.

#### **VI.3.3.4 PIONEROS EN EL MAPEO LINFÁTICO DEL GANGLIO CENTINELA.**

*El hombre no muere por vejez, sino de enfermedad.*

Autor desconocido

Han sido pioneros en México en la introducción y aplicación en la práctica oncológica del mapeo linfático con biopsia del ganglio centinela, procedimiento que ha venido a cambiar el concepto histórico de disección ganglionar. Los primeros procedimientos los efectuaron en 1993, solo un año después de haber sido descrito en los Estados Unidos y sus resultados preliminares fueron publicados en 1998 en la Gaceta Médica de México.

Este procedimiento primeramente fue efectuado en pacientes con melanoma cutáneo y es actualmente aplicado rutinariamente en cáncer de mama, cáncer de piel no melanoma, carcinomas de parpado y conjuntiva, cáncer de pene y cáncer de lengua; los diversos resultados obtenidos han sido objeto de múltiples presentaciones en congresos internacionales y en diversas publicaciones.

#### **VI.3.3.5. PROTOCOLOS CONJUNTOS.**

*En la vejez se aprende mejor a esconder los fracasos; en la juventud, a soportarlos.*

Arthur Schopenhauer

Históricamente el cáncer de cabeza y cuello ha sido tratado con la asociación de cirugía y radioterapia, sin embargo, recientemente la quimioterapia ha mostrado con un alto nivel de evidencia que su asociación a radioterapia o como método para seleccionar pacientes, permite mejorar la tasa de curación, la supervivencia y en casos selectos la preservación

de órganos. Diversos protocolos se han diseñado en conjunto con oncología médica, los resultados han sido motivo de tesis de posgrado y publicaciones médicas.

Comenta el doctor Gallegos Hernández como conclusión: es para mi un orgullo y a la vez un reto tener la oportunidad de trabajar al lado de un equipo con tan alto sentido de profesionalismo y preocupado por lograr un objetivo principal: ofrecer atención oncológica de alta calidad al derechohabiente.

#### **VI.3.3.6. Reseña histórica del Hospital de Oncología.**

*El envejecimiento no es un momento del tiempo,  
sino el instante preciso en que renunciamos a vivir.*

*Zenaida Bacardí de Argamasilla*

Este departamento nace con la inauguración del Centro Médico Nacional en 1961; la distribución en ese entonces era similar a la organización del Hospital Memorial de Nueva York.

El departamento de cabeza y cuello era el único dedicado a nivel nacional al tratamiento de tumores en dicha localización, hasta que otras instituciones establecieron sus propios servicios,

Como la mayoría de los departamentos del hospital de oncología, este fue fundado por médicos con formación en Estados Unidos y Europa.

## Capítulo VII. CONCLUSIONES.

*Una bella ancianidad es, ordinariamente la  
recompensa de una bella vida.*

Pitágoras

Con este trabajo se llega a la conclusión de que el servicio, atención, cuidados y todo lo necesario para el paciente, hasta el último día de la investigación, se goza de los servicios, medicamentos y laboratorios en tiempo y forma para la adecuada atención del paciente oncológico mencionado en los puntos anteriores, teniendo presente que este estudio se realizó en el periodo de enero a noviembre de 2010.

La forma humana y cálida es de mencionarse de manera especial ya que el equipo de trabajo conformado con tantas disciplinas, permite una atención integral a estos enfermos que necesitan para mejorar su calidad de vida.

Es relevante mencionar que la donación de órganos y sangre es de suma importancia y que debe trabajarse con los familiares de los pacientes y la sociedad. Debido a las urgencias y a los casos tan complejos esta acción logra que se pueda trabajar con mayor eficiencia.

Los grupos de apoyo cubren muchas necesidades sobretodo la compañía pues se hacen familias en sus convivios y relaciones humanas muy fuertes aligerando sus casos particulares con festejos, bailes, cenas de fin de año y paseos.

## VIII. EJERCICIO DE PROMOCIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN LA SALUD.

Hay cuatro cosas viejas que son buenas: viejos amigos para conversar, leña vieja para calentarse, viejos vinos para beber y viejos libros para leer.

Émile A.Faguet

Esta investigación aporta que para este tipo de enfermedad el cáncer no respeta raza, condición social, género ni edad.

Se elaboró un cuestionario autoaplicable para no influir en las respuestas.

El cuestionario se piloteó con pacientes que no pertenecían a los grupos para saber si eran entendibles las preguntas o hacer una modificación.

La ética de la investigadora fue con respeto a la hora de la aplicación por el tipo de padecimiento a tratar de no herir susceptibilidades y con participación libre de manera verbal aceptaron que era una investigación en la cual darían su punto de vista.

A su vez se planteó de manera general a particular para no incidir en una respuesta centrada.

Para la siguiente investigación que será en el Doctorado, se tratará de la calidad y satisfacción del derechohabiente.

### VIII.1. Consulta a grupos de autoayuda.

*Envejecer es todavía al único medio que se ha encontrado para vivir mucho tiempo.*

Charles A. Sainte Beuve

Dentro de esta experiencia en el Grupo Nueva Imagen en su momento fueron representados por una señora de mediana edad que simplemente les impedía hablar con algún externo, permitir el paso a las sesiones sino tenías por qué estar ahí y bueno al preguntar si me permitían realizar mi cuestionario de investigación sencillamente la

representante solicitó que me pidieran que me retirara sin ninguna explicación y menos acercarme a ninguna chica.

Razón por lo cual me parece muy sano el poder votar por la siguiente representante debido a que se enpoderan y resulta inaccesible algún trato, beneficio o simplemente convivir con ellas que son tan importantes y necesitan ser apoyadas de diferentes formas incluso porque en su casa o ambiente laboral sufren la frialdad y rechazo muchas veces por su tratamiento y su enfermedad.

## **VIII.2. Orientación al usuario.**

*Envejecer no es tan malo cuando se piensa en la alternativa.*

Maurice Chevalier

Muchas veces los pacientes se preguntan que van a hacer en este lugar tan gigante y poco a poco conforme toca recorrer los servicios y las consultas los pacientes junto con su familiar que lo acompaña son guiados a cada área que necesita ocupar para su atención oportuna y eficaz.

Constantemente se nota la dedicación de los colaboradores del CMN Siglo XXI su entrega para lograr salir adelante con cada caso que aquí se trata.

Es una relación muy especial atienden y conocen a su paciente y sin palabras están entregados a su mejora.

Frecuentemente con una sonrisa, con un saludo cálido y por qué no con gran respeto y cariño.

En ocasiones los pacientes se encuentran en etapas de soledad y no pueden creer que alguien desconocido esté con esa atención por lo que el Centro Médico Siglo XXI se ha distinguido por su calidez y humanismo.

*En los ojos de los jóvenes vemos llamas, pero  
en los ojos de un anciano vemos la luz.*

P. Juan Jáuregui Castel

**ACRÓNIMOS Y SIGLAS***En la vejez no se hace más que repetirse.*

Pío Baroja

CDHDF	Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
CESCR	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Covenantion Economic, Social and Cultural Rights)
CMN	Centro Médico Nacional
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DESCA	Derechos Económicos, Sociales Culturales y Ambientales
DOF	Diario Oficial de la Federación
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos.
ICCPR	International Covenanti on Civil and Political Rights Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
ICESCR	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAPAM	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INSEN	Instituto Nacional de la Senectud
ISSSTE	Instituto Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LDPAM	Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
LOAPF	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
LGS	Ley General de Salud
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORAMAC	Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PNDH	Programa Nacional de los Derechos Humanos

UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SS	Secretaría de Salud
SSP	Secretaría de Seguridad Pública
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
VCI	Sala de espera posquirúrgica
VIH/SIDA	Virus de la Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Las palabras de la ancianidad son muchas veces oráculos.*

Chateaubriand

Para el desarrollo del presente trabajo, se consideraron las definiciones establecidas en la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, vocablos de uso coloquial y términos médicos:

**Aculturación** se refiere al resultado de un proceso en el cual una persona o un grupo de ellas adquiere una nueva cultura (o aspectos de la misma), generalmente a expensas de la cultura propia y de forma involuntaria. Una de las causas externas tradicionales ha sido la colonización. En la aculturación intervienen diferentes niveles de destrucción, supervivencia, dominación, resistencia, modificación y adaptación de las culturas nativas tras el contacto intercultural. En tiempos más recientes, el término también se ha aplicado a la adquisición de la cultura nativa por parte de los niños desde la infancia en la propia casa. La definición tradicional diferencia a veces entre aculturación por un individuo (transculturación) y por un grupo, generalmente grande. Las definiciones viejas y nuevas tienen una frontera borrosa en las sociedades multiculturales modernas, en las que los hijos de familias inmigrantes pueden ser motivados a adquirir la cultura dominante, pero también la familia, considerando a cualquiera de las dos como la extranjera, cuando ambas son parte del desarrollo infantil.

**Alzheimer** (Enfermedad de –EA–), también denominada mal de Alzheimer o simplemente alzhéimer es una enfermedad neurodegenerativa, que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. La enfermedad suele tener una duración media aproximada de 10-12 años, aunque esto puede variar.

**Ancianidad.** Último período de la vida ordinaria de la especie humana.

**Artrosis.** Enfermedad producida por el desgaste del cartílago, un tejido que hace de amortiguador protegiendo los extremos de los huesos y que favorece el movimiento de la articulación. Es la enfermedad reumática más frecuente, especialmente entre personas de

edad avanzada. Se sabe, por ejemplo, que en España la padece hasta un 16 por ciento de la población mayor de 20 años y, de ellos, las tres cuartas partes son mujeres.

**Asistencia social.** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**Atención integral.** Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

**Cirugía** (del griego χείρ jeir "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργία jeirourgía "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**Clínica** disciplina más importante en el ejercicio de la Medicina junto a la terapéutica—, sigue los pasos de la Semiología, ciencia y arte de la medicina, en el proceso indagatorio orientado al diagnóstico de una situación patológica (enfermedad, síndrome, trastorno, etc.), basado en la integración e interpretación de los síntomas y otros datos aportados por la anamnesis durante la entrevista clínica con el paciente, los signos de la exploración física y la ayuda de exploraciones complementarias de laboratorio y de pruebas de imagen. Con el diagnóstico de una enfermedad se pauta un tratamiento. Tradicionalmente la clínica (del griego kliní: "lecho", "cama") es el diagnóstico realizado al pie de la cama del enfermo a través del relato de su sintomatología y de los signos obtenidos en la exploración física.

**Donación.** Es el establecimiento para obtener, recolectar, conservar, aplicar y proveer sangre humana, así como para analizar y conservar, aplicar y proveer componentes de la misma.

**Estoma.** (del griego - pl. stomata) es una apertura (una traducción directa del koiné sería "boca"), natural o quirúrgicamente creada, que une una parte de una cavidad corporal con

el exterior. Los procedimientos quirúrgicos mediante los cuales los estomas son creados terminan en el sufijo "-ostomía" y comienzan con un prefijo que denota el órgano o el área que se opera<sup>63</sup>.

**Enterostomal o Herida Deshisciente** (enteros-intestino) (ostomal-estoma) orificios para el drenaje de fluidos corporales.

**Fístula** es una conexión o canal anormal entre órganos, vasos o tubos. Puede ser el resultado de estrés, heridas, cirugía, infecciones, inflamaciones, o ser de origen congénito.

**Género.** Conjunto de papeles, atribuciones y representaciones de hombres y mujeres en nuestra cultura que toman como base la diferencia sexual.

**Geriatría.** Es la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores.

**Gerontología.** Estudio científico sobre la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma.

**Inmunoterapia,** se refiere al conjunto de estrategias de tratamiento para estimular o reponer el sistema inmunitario frente al cáncer, infecciones u otras enfermedades así como para aminorar los efectos secundarios de tratamientos muy agresivos usados contra el cáncer. El objetivo puede ser profiláctico (preventivo) o terapéutico (curativo o de mantenimiento). Dentro de los tratamientos biológicos están los anticuerpos monoclonales, las vacunas y los denominados factores de crecimiento.<sup>64</sup>

**Integración social.** Es el resultado de las acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, las familias y la sociedad organizada, orientadas a modificar y superar las condiciones que impidan a las personas adultas mayores su desarrollo integral.

---

<sup>63</sup> **Estoma.** Obtenida el 4 de abril de 2012.

<sup>64</sup> **Inmunoterapia.** Obtenido el Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

**Interaccionismo simbólico.** Es una corriente de pensamiento microsociológica, relacionada con la antropología y la psicología social que basa la comprensión de la sociedad en la comunicación y que ha influido enormemente en los estudios sobre los medios. Se sitúa dentro del paradigma de la transmisión de la información: emisor-mensaje-receptor, junto a otras teorías como la Mass Communication Research y la Teoría crítica. En este paradigma, la comunicación se considera instrumental, es decir, los efectos del mensaje se producen unilateralmente sin tener en cuenta a la audiencia<sup>65</sup>.

**Morbilidad** se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado. En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de una enfermedad en una población. También es una adaptación mal empleada al español que proviene de la inglesa "morbidity" generalmente usada así en Sudamérica para identificar una condición médica en la que se estudian los padecimientos de una enfermedad y cuyo verdadero significado es "patológico". O también para definir discapacidad, es el porcentaje de individuos que contrae una cierta enfermedad en una población.

**Mortalidad** es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año.

Formula:

$$m = \frac{F}{P} * 1000$$

m: tasa de mortalidad

F: cantidad de fallecimientos (en un periodo de tiempo)

P: población total

La tasa bruta de mortalidad por país se considera:

Alta	si supera el 30 ‰.
Moderada	entre 15 y 30 ‰.
Baja	por debajo del 15 ‰.

<sup>65</sup> **Interaccionismo simbólico.** Obtenido el 24 de Julio de 2010.

Generalmente en los países menos desarrollados la tasa de mortalidad y natalidad es más alta, mientras que en los más desarrollados la tasa de mortalidad y natalidad es más baja. La tasa de mortalidad está inversamente relacionada con la esperanza de vida al nacer, de tal manera que cuanto más esperanza de vida tenga un individuo en su nacimiento, menos tasa de mortalidad tiene la población. Al igual que hay tasas brutas de mortalidad hay tasas específicas de mortalidad, que son las tasas específicas para cada enfermedad o causas de muerte o para cada edad. Estas están relacionadas siempre con la población total de una zona. Cuando se realiza una proporción de muertes relacionado con los que han sufrido la enfermedad se hace mediante la tasa de letalidad.

**Oncología** es la especialidad médica que estudia los tumores benignos y malignos, pero con especial atención a los malignos, esto es, al cáncer. El término Oncología deriva del griego onkos (masa o tumor) y el sufijo -logos-ou (estudio de). Los profesionales de esta especialidad son los oncólogos.

**Ostomía** es una operación quirúrgica en la que se practica una abertura (estoma) en la pared abdominal para dar salida a una víscera al exterior, como el tracto intestinal o uno o ambos uréteres. Las heces o la orina en tal caso se recogen en un dispositivo diseñado especialmente para ello<sup>66</sup>.

Hay tres tipos de ostomías:

- *Ileostomía*: Cuando es el íleon el que se desvía hacia el exterior.
- *Colostomía*: Cuando es el colon el que se desvía hacia el exterior.
- *Urostomía*: Cuando uno o los dos uréteres son desviados hacia el exterior.

Se pueden clasificar en:

**De una pieza**: Una bolsa que se pega a la piel mediante un adhesivo. Es adecuado para heces sólidas e infrecuentes, seguramente el caso de las colostomías, ya que la piel sufre cada vez que una bolsa se despega para reemplazarla.

**De dos piezas**: En este caso la bolsa no se pega sobre la piel, sino que se coloca sobre una placa que es la que va pegada al abdomen, por lo que se puede cambiar la bolsa cuantas veces se quiera sin dañar la piel. La placa puede mantenerse durante

<sup>66</sup> Ostomía. Obtenida el 4 de abril de 2012.

varios días sin cambiarla. Son adecuados para pieles sensibles y en caso de que se necesite reposo de la piel periestomal. La forma de unir la bolsa a la placa puede ser mediante un anillo de plástico rígido o bien pegada también. El inconveniente de este sistema es que si la placa es muy rígida no se adapta a la curvatura del abdomen y se puede despegar más fácilmente. El sistema de pegar también la bolsa a la placa hace posible que la placa también sea flexible y se adapte mejor a la forma del abdomen.

**De tres piezas:** similar al anterior con anillo de plástico, pero con un clip de seguridad.

A su vez las bolsas pueden ser:

**Abiertas:** Disponen de un clip para abrirla y vaciarla sin despegarla de la piel o la placa. Más adecuadas para las ileostomías, que evacúan mucho y llenan la bolsa con frecuencia. Poder abrir y vaciar la bolsa evita tener que despegar la bolsa de la piel para cambiarla. También es una ventaja en caso de los dispositivos de dos piezas, ya que cuando la zona de adherencia de la placa con la bolsa ya está sucia y usada las bolsas pegan peor, por lo que puede ser mejor no despegar la primera que se colocó con la placa limpia y mantenerla todo el tiempo que sea posible.

**Cerradas:** No se pueden abrir de ninguna manera. Cuando se llenan no hay más remedio que cambiarlas. Más adecuadas para las colostomías que evacúan con menos frecuencia.

**Personas adultas mayores.** Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

**Quimioterapia.** forma general, cualquier tratamiento médico basado en la administración de sustancias químicas (fármacos). En medicina se llama tratamiento quimioterápico al que se administra para curar la tuberculosis, algunas enfermedades autoinmunes y el cáncer.<sup>67</sup>

**Quimioterapia del cáncer.** El término quimioterapia suele reservarse a los fármacos empleados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas que tienen como función el impedir la reproducción de las células cancerosas. Dichos fármacos se denominan

---

<sup>67</sup> **Quimioterapia.** Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

medicamento citotástico, citostáticos o citotóxicos. La terapia antineoplásica tiene una gran limitación, que es su escasa especificidad. El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas. La acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis a la que se administre. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa. Por tanto, la quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tiene la propiedad de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de células.<sup>68</sup>

**Radioterapia.** Forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radiactividad, la que incluye los rayos gamma y las partículas alfa).

**Radiaciones ionizantes** son aquellas radiaciones con energía suficiente para ionizar la materia, extrayendo los electrones de sus estados ligados al átomo. Existen otros procesos de emisión de energía, como por ejemplo el debido a una lámpara, un calentador (llamado radiador precisamente por radiar calor o radiación infrarroja), o la emisión de radio ondas en radiodifusión, que reciben el nombre genérico de radiaciones. Las radiaciones ionizantes pueden provenir de sustancias radiactivas, que emiten dichas radiaciones de forma espontánea, ó de generadores artificiales, tales como los generadores de Rayos X y los aceleradores de partículas. Las procedentes de fuentes de radiaciones ionizantes que se encuentran en la corteza terráquea de forma natural, pueden clasificarse como compuesta por partículas alfa, beta, rayos gamma o rayos X. También se pueden producir fotones ionizantes cuando una partícula cargada que posee una energía cinética dada, es acelerada (ya sea de forma positiva o negativa), produciendo radiación de frenado, también llamada bremsstrahlung, o de radiación sincrotrón por ejemplo (hacer incidir electrones acelerados por una diferencia de potencial sobre un medio denso como tungsteno, plomo o hierro es el mecanismo habitual para producir rayos X). Otras radiaciones ionizantes naturales pueden ser los neutrones o los muones. Las radiaciones ionizantes interaccionan con la materia viva, produciendo diversos efectos. Del estudio de esta interacción y de sus efectos se encarga la radiobiología. Son utilizadas, desde su descubrimiento por Becquerel en 1896, en aplicaciones médicas e industriales, siendo la aplicación más conocida los aparatos de rayos X, o el uso de fuentes de radiación en el ámbito médico, tanto en diagnóstico

---

<sup>68</sup> **Quimioterapia del cáncer.** Obtenido el 26 de Noviembre de 2009

(gammagrafía) como en el tratamiento (radioterapia en oncología, por ejemplo) mediante el uso de fuentes (p.ej. cobaltoterapia) o aceleradores de partículas.<sup>69</sup>

**Sangre.** La sangre es un tejido fluido que circula por capilares, venas y arterias de todos los vertebrados e invertebrados. Su color rojo característico es debido a la presencia del pigmento hemoglobínico contenido en los eritrocitos<sup>70</sup>.

**Senectud.** Edad senil.

**Terapia.** Conjunto de medios de cualquier clase, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos (véase fisioterapia) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico. Son sinónimos terapia, terapéutico, cura, método curativo.

**Tumor Cerebral.** Crecimiento descontrolado de células derivadas de componentes cerebrales (tumores primarios) o de células tumorales localizadas en otras áreas del organismo (metástasis).<sup>71</sup> Los tumores pueden ser benignos o malignos, dependiendo de la rapidez de su crecimiento y de si logran researse o curarse mediante el tratamiento neuroquirúrgico. A diferencia de los tumores de otros tejidos, la distinción entre manifestaciones benignas y malignas no es tan clara, por ejemplo, algunas lesiones benignas pueden infiltrar regiones enteras con comportamiento clínico maligno. Las neoplasias malignas no producen metástasis, lo cual constituye un hecho excepcional. Las metástasis hacia el SNC provienen, en orden de frecuencia, del pulmón, mama, piel (melanoma), riñón y gastrointestinal y tienden a crecer entre la unión de la corteza y la sustancia blanca.

**Veterano.** Un veterano (del latín vetus, "viejo") es una persona que tiene experiencia en un área particular, y es referido especialmente a las personas en las fuerzas armadas. También a veces se refiere al personal retirado del servicio. Sin embargo, cualquier miembro de las fuerzas armadas que ha estado en combate o ha servido por un largo tiempo puede ser descrito como un veterano.

<sup>69</sup> **Radioterapia.** Obtenido el 26 de Noviembre de 2009.

<sup>70</sup> **Sangre.** Obtenido el 5 de mayo de 2012.

<sup>71</sup> **Tumor cerebral.** Obtenido el 26 de Noviembre de 2009

**Viejo.** De mucha edad. Aplicado a personas. Antiguo, o del tiempo pasado. Que no es reciente ni nuevo. Deslucido, estropeado por el uso.

**Vejez.** Calidad de viejo. Senectud. Impertinencia propia de viejos.

## FUENTES BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS

*Cuando uno se hace viejo, gusta más releer que leer.*

Pío Baroja

1. Cabanes Flores Lida. *TERCERA EDAD. NECESIDAD DE EDUCACIÓN EN EL ADULTO MAYOR*, México, junio 2005
2. *CÓDIGO PENAL FEDERAL* (14 de agosto de 1931) Diario Oficial de la Federación. [Tomo LXVII No. 39 Tercera Sección] (14 de Agosto de 1931) pp. 1-80. Última reforma (22 de abril de 2008) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXIV No. 16 Sección Única] (23 de enero de 2009).
3. *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS*. (5 de febrero de 1917) Diario Oficial de la Federación. [Tomo V No. 30 Cuarta Época] (5 de febrero de 1917). Última modificación (27 de Abril de 2010) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXXIX No. 19 Primera Sección].
4. Eco Humberto. *COMO SE HACE UNA TESIS*. Editorial Gedisa. Octava reimpresión. Barcelona, España, 2006.
5. Epidemiología, Sistema Único de Información ISSN 1405-2636 *DÍA INTERNACIONAL DEL ANCIANO, 28 DE AGOSTO DE 1978*, Número 31 Volumen 23 Semana 31 del 30 de julio al 5 de agosto 2006.
6. Guijarro Morales Antonio, *EL SÍNDROME DE LA ABUELA ESCLAVA*. Pandemia del Siglo XXI. Grupo Editorial Universitario. Granada 2001.
7. Hay Louise L. *AÑO DE TRANSFORMACIÓN. AGENDA 2004*. Editorial Urano. Madrid, España, 2003.
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), *II CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2005. RESULTADOS DEFINITIVOS. TABULADOS BÁSICOS*, México, 2007.
9. *LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES* (25 de junio de 2002) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DLXXXV. No. 17. Primera Sección] (12 de marzo de 2002) pp. 38-53. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCXXVIII. No. 19. Primera Sección] (26 de enero de 2006).
10. *LEY DE PLANEACIÓN* (6 de enero de 1983) Diario Oficial de la Federación [Tomo CCCLXXVI. No. 3. Sección Única. Edición Matutina] (5 de enero de 1983) PP8-14. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación [Tomo CCCLXVIII. No. 30. Sección Única. Edición Matutina] (13 de junio de 2003).

11. *LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS* (14 de marzo de 2002) Diario Oficial de la Federación [Tomo DLXXXII No. 9 Primera Sección] 13 de marzo de 2002. Págs. 34-79. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación [Tomo DCLXVIII No. 19 Primera Sección] 28 de mayo de 2009.
12. *LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS* (1 de enero de 1983) Diario Oficial de la Federación [Tomo CCCLXXV No. 44 Primera Sección] 31 de diciembre de 1982 Pág. 3-19. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación [Tomo DXCVII No. 10 Sección Única] 13 de junio de 2003.
13. *LEY GENERAL DE SALUD (26 de diciembre de 1983) Diario Oficial de la Federación. [Tomo CCCLXXII. No. 27. Segunda Sección] (el 7 de febrero de 1984) pp. 24-80. Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLVIII. No. 10. Primera Sección] (14 de julio de 2008).*
14. *LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL* (22 de diciembre de 1976) Diario Oficial de la Federación. [Tomo CCCXXXIX. No. 42. Sección Única] (29 de diciembre de 1976) pp. 2-16. Última reforma Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLXII. No. 19. Primera Sección] (28 de noviembre de 2008).
15. *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012.* (1 de junio de 2007). Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCXLIV. No. 22. Cuarta Sección. Edición Matutina] (31 de mayo de 2007) pp. 2-128.
16. *PROGRAMA NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS 2007-2012* (30 de agosto de 2008) Diario Oficial de la Federación. [Tomo DCLIX. No. 22. Sección Única. Edición Matutina] (29 de agosto de 2008) pp.10-38
17. Revista *MÉDICOS DE MÉXICO*, Año 4, No. 50, Págs. 88-89.
18. *TRATADOS INTERNACIONALES.* Son parte integrante de la ley suprema de la unión y se ubican jerárquicamente por encima de las leyes generales, federales y locales. Interpretación del artículo 133 constitucional. 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; XXV, Abril de 2007; Pág. 6; [T.A.]; Registro No. 172650.
19. *DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.* UNESCO. Adoptada por la asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 en París, Francia.
20. Varios. *NUEVO DICCIONARIO ILUSTRADO SOPENA.* Editorial Sopena. México. 1975.

## DIRECCIONES ELECTRÓNICAS CONSULTADAS

*Envejezco aprendiendo cada día muchas cosas nuevas.*

Platón

1. **Adultos Mayores.** <http://www.adultosmayores.com.mx/page11.php>. Obtenido el 19 de enero de 2009.
2. **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.**  
[http://www.hrea.net/index.php?base\\_id=104&language\\_id=2&erc\\_doc\\_id=1086&category\\_id=31&category\\_type=3&group=Tratados%20de%20derechos%20humanos%20y%20otros%20instrumentos%20internacionales](http://www.hrea.net/index.php?base_id=104&language_id=2&erc_doc_id=1086&category_id=31&category_type=3&group=Tratados%20de%20derechos%20humanos%20y%20otros%20instrumentos%20internacionales). Obtenida el 25 de julio de 2010.
3. **Declaración americana de los derechos y deberes del hombre.**  
[http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/II-B-1-DECLARACION\\_AMERICANA\\_DE\\_LOS\\_DERECHOS\\_Y\\_DEBERES\\_DEL\\_HOMBRE.pdf](http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/II-B-1-DECLARACION_AMERICANA_DE_LOS_DERECHOS_Y_DEBERES_DEL_HOMBRE.pdf). Obtenida el 24 de julio de 2010.
4. **Declaración universal de los derechos humanos.**  
<http://www.unesco.org/csi/wise/wip2s9.htm>. Obtenido el 3 de febrero de 2009.
5. **Día internacional del anciano. 28 de agosto de 1978.**  
<http://www.un.org/spanish/pubs/onlinepubshtm>. Obtenido el 4 de febrero de 2009.
6. **Día internacional del anciano. 28 de agosto de 1978.**  
<http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2006/sem31/pdf/edit3106.pdf>. Obtenido el 4 de febrero de 2009.
7. **El concepto de derechos humanos.** Nikken Pedro.  
[http://www.uacj.mx/ICSA/carreras/EducacionenDerechosHumanos/1.2.htm#\\_ftn1#\\_ftn1](http://www.uacj.mx/ICSA/carreras/EducacionenDerechosHumanos/1.2.htm#_ftn1#_ftn1). Obtenido el 4 de febrero de 2009.
8. **Frases Célebres.** <http://www.adultosmayores.com.mx/page9.php>. Obtenido el 3 de abril de 2009.
9. **INEGI, II Censo de población y vivienda 2005. Resultados definitivos. Tabulados básicos.**  
[http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825001333&seccionB=bd](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/default.asp?accion=2&upc=702825001333&seccionB=bd). Obtenido el 19 de enero de 2009.
10. **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.**  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm>. Obtenido el 20 de enero de 2009.

**11. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.**

<http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidcp.htm>. Obtenido el 24 de Julio de 2010.

**12. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

<http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm>. Obtenido el 24 de Julio de 2010

**13. Periodos y etapas del ciclo de vida del ser humano,**

<http://elsita2013.blogspot.mx/2013/02/periodos-y-etapas-del-ciclo-de-vida-del.html>.  
consultada el miércoles, 6 de febrero de 2015.

**14. Protocolo adicional a la Convención Americana sobre los derechos humanos en la área de los derechos económicos, sociales y culturales** (Protocolo de San Salvador) <http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/szoas10pe.html> Obtenida el 24 de julio de 2010.

**15. Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018.**

[http://www.derechoshumanos.gob.mx/archivos/anexos/PROGRAMA\\_NACIONAL\\_DE\\_DERECHOS\\_HUMANOS\\_2008-2012.pdf](http://www.derechoshumanos.gob.mx/archivos/anexos/PROGRAMA_NACIONAL_DE_DERECHOS_HUMANOS_2008-2012.pdf). Obtenido el 25 de Mayo de 2013.

# ANEXOS

## **Anexo 1. Encuesta.**

- A.1.1. Cuestionario aplicado en la encuesta a los grupos de apoyo del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI

## **Anexo 2.**

- A.2.1. Grupo de apoyo de Colón y Recto ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC).
- A.2.2. Grupo de apoyo cabeza y cuello (Nueva voz).
- A.2.3. Grupo de mama (Nueva Imagen).

## **Anexo 3. Reconocimientos**

## **Anexo 4. Información del Colegio de Médicos Posgraduados del IMSS, AC**

## **Anexo 5. Suplemento Especial. Médicos de México. Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Año 4 No. 50, Mayo de 2006.**

# **ANEXO 1.**

# **ENCUESTA**

**A.1.1.** Cuestionario aplicado en la encuesta a los grupos de apoyo del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA HOSPITAL SIGLO XXI Grupos de apoyo			
No.	MARQUE CON UNA X LA OPCION DE SU PREFERENCIA	RESPUESTA	
1.	¿Tiene conocimiento sobre los Derechos Humanos?	SI	NO
2.	La frase que dice: <i>Los humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos ¿es verdadera?</i>	SI	NO
3.	¿Cree, en primera impresión, que el mexicano(a) promedio tiene consideración por los adultos mayores?	SI	NO
4.	¿Sabe usted que tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona?	SI	NO
5.	¿Considera importante el artículo 4 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que dice: <i>Nadie estará sometido a la servidumbre ni a esclavitud?</i>	SI	NO
6.	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de discriminación o algún trato cruel?	SI	NO
SABÍA USTED QUE:			
7.	¿Tiene derecho a circular libremente en su país?	SI	NO
8.	¿Nada ni nadie le prohíbe cambiar de nacionalidad?	SI	NO
9.	¿Puede realizar un trabajo sin inconvenientes?	SI	NO
10.	Su padecimiento ¿es una limitante?	SI	NO
11.	¿Es usted de los adultos animosos que no se derrumba ante los problemas?	SI	NO
12.	¿Se maneja optimista y positivamente?	SI	NO
13.	¿Le afecta que alguien lo discrimine?	SI	NO
14.	¿Se permite comentarle a quien le maltrata su valía como derecho?	SI	NO
EN ALGÚN LUGAR RECIBE MAL TRATO FRECUENTEMENTE			
15.	¿En la familia?	SI	NO
16.	¿En el trabajo?	SI	NO

CUESTIONARIO DE ENCUESTA HOSPITAL SIGLO XXI					
Grupos de apoyo					
No.	MARQUE CON UNA X LA OPCION DE SU PREFERENCIA			RESPUESTA	
17.	¿En el hospital?			SI	NO
18.	¿Tiene conocimiento sobre los Derechos Humanos?			SI	NO
19.	Para usted ¿es un sufrimiento alguno de las siguientes opciones?				
	Pobreza	Falta de trabajo	Abandono familiar		
	Enfermedades	Violencia familiar	No tener techo seguro		
	Discriminación	Problemas de los hijos	No valerse por uno mismo		
20.	Como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social digna	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
21.	El pertenecer al servicio especializado de oncología ¿le ha permitido desarrollarse y mantenerse en mejores condiciones?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
22.	Los grupos de apoyo ¿le han permitido disfrutar mas como persona?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
23.	En el grupo al que pertenece ¿se ha logrado una fraternidad o grupo de apoyo?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
24.	¿Considera que usted con su padecimiento ha participado en el progreso científico?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
25.	¿Reconoce que también tiene deberes (obligaciones) respecto a la comunidad?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
26.	¿Sabe usted que un adulto mayor se define como una persona de 60 años o más?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
27.	Como enfermo oncológico mayor de 60 años ¿considera que a consecuencia de su enfermedad, han dejado de respetarse sus derechos humanos?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora	
28.	Asistir al grupo de apoyo del Hospital de Oncología, ¿lo ha hecho más consciente de sus Derechos Humanos?	SI	NO		
29.	¿Hace respetar sus Derechos Humanos como individuo y como paciente en su casa y en su trabajo?	SI	NO		
30.	¿Considera útil el promover el conocimiento de los Derechos Humanos en el Hospital y en su grupo de apoyo?	SI	NO		

CUESTIONARIO DE ENCUESTA HOSPITAL SIGLO XXI				
Grupos de apoyo				
No.	<i>MARQUE CON UNA X LA OPCION DE SU PREFERENCIA</i>	RESPUESTA		
31.	¿Su familia es su principal agresor de sus Derechos Humanos?	SI	NO	
32.	¿Asistir a su Grupo de Apoyo ha elevado su autoestima?	SI	NO	
33.	¿Divulgar el conocimiento de los Derechos Humanos a través del Grupo de Apoyo, es una acción importante para usted y la sociedad?	SI	NO	
34.	Desde su perspectiva ¿al enfermo oncológico por serlo, se le agravian sus Derechos Humanos?	SI	NO	
35.	El conocimiento de los Derechos Humanos es una acción fundamentalmente educativa que debe ser dada por los medios de comunicación, escritos, cartelones institucionales, entre otros ¿Considera que realmente hay información adecuada sobre los Derechos Humanos como ciudadano y como paciente?	SI	NO	

## **ANEXO 2**

### **A.2.1. Grupo de apoyo de Colón y Recto ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC).**

## **A.2.2. Grupo de apoyo cabeza y cuello (Nueva voz).**

### **2.2.3. Grupo de mama (Nueva Imagen).**

## **ANEXO 3.**

# **Reconocimientos**

## **ANEXO 4.**

# **Información del Colegio de Médicos Posgraduados del IMSS, AC**

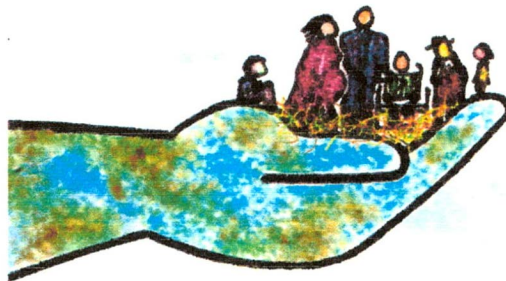
## **ANEXO 5.**

**Suplemento Especial.  
Médicos de México.  
Unidad Médica de Alta  
Especialidad del Hospital de  
Oncología del Centro Médico  
Nacional Siglo XXI. Año 4 No. 50,  
Mayo de 2006.**

# ANEXO 1.

## ENCUESTA

---



**A.1.1.** Cuestionario aplicado en la encuesta a los grupos de apoyo del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

CUESTIONARIO DE ENCUESTA HOSPITAL SIGLO XXI Grupos de apoyo			
No.	MARQUE CON UNA X LA OPCION DE SU PREFERENCIA	RESPUESTA	
1.	¿Tiene conocimiento sobre los Derechos Humanos?	SI	NO
2.	La frase que dice: <i>Los humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos ¿es verdadera?</i>	SI	NO
3.	¿Cree, en primera impresión, que el mexicano(a) promedio tiene consideración por los adultos mayores?	SI	NO
4.	¿Sabe usted que tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona?	SI	NO
5.	¿Considera importante el artículo 4 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que dice: <i>Nadie estará sometido a la servidumbre ni a esclavitud?</i>	SI	NO
6.	¿Alguna vez ha sufrido algún tipo de discriminación o algún trato cruel?	SI	NO
SABÍA USTED QUE:			
7.	¿Tiene derecho a circular libremente en su país?	SI	NO
8.	¿Nada ni nadie le prohíbe cambiar de nacionalidad?	SI	NO
9.	¿Puede realizar un trabajo sin inconvenientes?	SI	NO
10.	Su padecimiento ¿es una limitante?	SI	NO
11.	¿Es usted de los adultos animosos que no se derrumba ante los problemas?	SI	NO
12.	¿Se maneja optimista y positivamente?	SI	NO
13.	¿Le afecta que alguien lo discrimine?	SI	NO
14.	¿Se permite comentarle a quien le maltrata su valía como derecho?	SI	NO
EN ALGÚN LUGAR RECIBE MAL TRATO FRECUENTEMENTE			
15.	¿En la familia?	SI	NO
16.	¿En el trabajo?	SI	NO

CUESTIONARIO DE ENCUESTA HOSPITAL SIGLO XXI				
Grupos de apoyo				
No.	MARQUE CON UNA X LA OPCION DE SU PREFERENCIA			RESPUESTA
17.	¿En el hospital?			SI NO
18.	¿Tiene conocimiento sobre los Derechos Humanos?			SI NO
19.	Para usted ¿es un sufrimiento alguno de las siguientes opciones?			
	Pobreza	Falta de trabajo	Abandono familiar	
	Enfermedades	Violencia familiar	No tener techo seguro	
	Discriminación	Problemas de los hijos	No valerse por uno mismo	
20.	Como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social digna	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
21.	El pertenecer al servicio especializado de oncología ¿le ha permitido desarrollarse y mantenerse en mejores condiciones?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
22.	Los grupos de apoyo ¿le han permitido disfrutar mas como persona?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
23.	En el grupo al que pertenece ¿se ha logrado una fraternidad o grupo de apoyo?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
24.	¿Considera que usted con su padecimiento ha participado en el progreso científico?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
25.	¿Reconoce que también tiene deberes (obligaciones) respecto a la comunidad?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
26.	¿Sabe usted que un adulto mayor se define como una persona de 60 años o más?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
27.	Como enfermo oncológico mayor de 60 años ¿considera que a consecuencia de su enfermedad, han dejado de respetarse sus derechos humanos?	lo sabe	no lo sabe	lo sabe ahora
28.	Asistir al grupo de apoyo del Hospital de Oncología, ¿lo ha hecho más consciente de sus Derechos Humanos?	SI	NO	
29.	¿Hace respetar sus Derechos Humanos como individuo y como paciente en su casa y en su trabajo?	SI	NO	
30.	¿Considera útil el promover el conocimiento de los Derechos Humanos en el Hospital y en su grupo de apoyo?	SI	NO	

CUESTIONARIO DE ENCUESTA HOSPITAL SIGLO XXI				
Grupos de apoyo				
No.	<i>MARQUE CON UNA X LA OPCION DE SU PREFERENCIA</i>	RESPUESTA		
31.	¿Su familia es su principal agresor de sus Derechos Humanos?	SI	NO	
32.	¿Asistir a su Grupo de Apoyo ha elevado su autoestima?	SI	NO	
33.	¿Divulgar el conocimiento de los Derechos Humanos a través del Grupo de Apoyo, es una acción importante para usted y la sociedad?	SI	NO	
34.	Desde su perspectiva ¿al enfermo oncológico por serlo, se le agravan sus Derechos Humanos?	SI	NO	
35.	El conocimiento de los Derechos Humanos es una acción fundamentalmente educativa que debe ser dada por los medios de comunicación, escritos, cartelones institucionales, entre otros ¿Considera que realmente hay información adecuada sobre los Derechos Humanos como ciudadano y como paciente?	SI	NO	

## ANEXO 2

### A.2.1. Grupo de apoyo de Colón y Recto ORAMAC (Ostomizados Rehabilitados Activos de México, AC).

	<b>ORAMAC</b> Ostomizados Rehabilitados Activos de México, Ayuda Creativa Hospital de Oncología C.M.N. Siglo XXI Av. Cuauhtémoc No. 330 Col. Doctores Tel: 56276900 Ext. 21962, 22662	
	presente acredita a: <u>ROBERTO GARCÍA CHAVEZ</u>	
	como miembro activo de esta agrupación.	
	México, D.F. a <u>29</u> de <u>JUNIO</u> del 20 <u>13</u>	
		
	Trabajo social	Presidente
		
		Secretario

El grupo ORAMAC, está dirigido a aquellas personas que por alguna circunstancia les han modificado la salida de sus excretas y ahora tienen un estoma. Estas modalidades quirúrgicas pueden ser una Colostomía (salida de materia fecal sólida), una Ileostomía (salida de materia fecal líquida) o bien una Urostomía (salida de orina).

Tener una ostomía (Colostomía, Ileostomía o Urostomía), ya sea temporal o permanente, implica haberse liberado de una enfermedad o traumatismo y estar listo para iniciar una vida plena y productiva.

El objetivo del Grupo ORAMAC es completar la rehabilitación de personas ostomizadas de tal modo que puedan volver a llevar una vida normal.

Los fines del Grupo son: Colectar, Producir y Distribuir información de utilidad a personas ostomizadas; además de promover y facilitar el intercambio de ideas, técnicas y experiencias.

## COORDINACIÓN

"El propósito del Grupo ORAMAC, es disipar la ansiedad y el temor irracional; además se encuentra el apoyo que aleja el sentimiento de soledad y el aislamiento, naciendo una sensación de solidaridad."

*Dr. Juan Carlos Mendoza Ch.  
Médico Psiquiatra*

"Trabajo Social, profesional que interviene en la atención integral a la salud de la población derechohabiente, como parte del equipo de salud, orienta sus acciones a la rehabilitación e identificación de las situaciones sociales que inciden en las condiciones de salud del individuo y su familia."

*L.T.S. Ma. Luisa Tapia Perea  
Jefatura de Trabajo Social*

## TESTIMONIOS

"Me extirparon un tumor en el recto y me dejaron una colostomía. Doy gracias a Dios por permitirme seguir junto a los míos y a ORAMAC por sus orientaciones y apoyos que me abren un espacio de convivencia con personas como yo, donde me siento en confianza y protegido de cualquier prejuicio."

*Juan Rosas Fernández  
Colostomía*

"Desde 1985 tengo una colostomía, al principio no la aceptaba y la hice culpable del rechazo y abandono de mi esposo, estuve a punto de dejar esta vida, pero gracias a Dios llegué a este Grupo en donde he aprendido mucho de mis compañeros Ostomizados."

*Carmen Fraire González  
Colostomía*

"GRACIAS..."

A mi esposa por apoyarme en todo momento.

A Susy porque, además de su orientación como enfermera, me invitó a que asistiera al Grupo, pues ahí hay personas con estomas como yo que hacen su vida normal y junto a ellos me siento seguro de mí mismo."

*Sergio Zurita Aquino  
Urostomía*

"El asistir al Grupo, además de contrarrestar los efectos de hormonas dañinas del estrés y la depresión, te favorece la sensación de bienestar tanto físico como emocional y también te brinda seguridad y deseos de vivir."

*Raul Solís Zarco  
Urostomía*

"Gracias a Dios y al Doctor que me operó, me dieron la oportunidad de seguir viviendo a lado de mi familia y poder compartir con mis compañeros del Grupo nuestras experiencias."

*Ma. del Pilar López Gtz.  
Colostomía y Urostomía*

"En marzo de 2004 me hicieron una colostomía, no ha sido fácil pero cuento con el apoyo de mi familia y mi esposo. Por fortuna asisto al Grupo ORAMAC en donde me enseñan a cuidar mi estoma y les agradezco sus palabras de aliento, amabilidad y comprensión."

*Margarita Flores  
Colostomía*

**VIVIR CON UNA OSTOMÍA NO ES DIFÍCIL, SI SE CUENTA CON LA INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN, Y AYUDA DEL GRUPO DE APOYO, Y SOBRETUDO CON LA VOLUNTAD PARA LOGRAR UNA REHABILITACIÓN INTEGRAL.**



DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS.  
COORDINACIÓN DE UNIDADES MEDICAS DE ALTA  
ESPECIALIDAD.. UMAE ONCOLÓGICA.  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI, MÉXICO D.F.  
JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL MEDICO.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN GRUPOS EDUCATIVOS.

MEXICO D.F. \_\_\_\_\_ 200

GRUPO EDUCATIVO: \_\_\_\_\_

*Onuac*

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

Acepto voluntariamente ser integrado a los grupos educativos en esta Unidad Médica, siendo previamente informado del propósito de los mismos que son: Desarrollar a través de este proceso educativo, conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo de mi padecimiento, que permitirá cumplir en forma adecuada y habitual las indicaciones del equipo de salud y elevar mi calidad de vida, disminuir los riesgos y complicaciones para prevenir los daños de mi salud.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR  
RESPONSABLE.

# ¿Eres Ostomizado o tienes un familiar con una ostomía?

Nos importa muchísimo tu salud, tu bienestar, tu calidad de vida y por ello tenemos un nuevo espacio especial para ti.

Búscanos en la estación:

**1260 de AM**

También vía internet [www.la1260.com.mx](http://www.la1260.com.mx)

Todos los miércoles a partir del 8 de Septiembre al 15 de Diciembre

**De 12 PM a 4 PM con el Dr. José Obeid.**

Haznos saber tus dudas llamando a la cabina

**55 40 57 02**

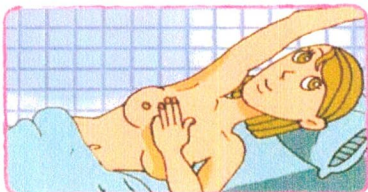
**52 01 17 16**



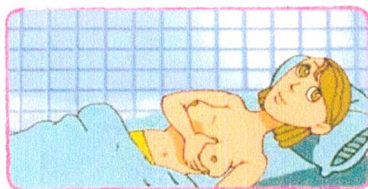
## **A.2.2. Grupo de apoyo cabeza y cuello (Nueva voz).**

### **2.2.3. Grupo de mama (Nueva Imagen).**

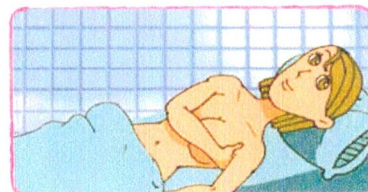
Ahora acostada, pon los tres dedos centrales juntos y planos, y explora uno de tus senos, primero formando círculos suaves alrededor del pezón y hasta terminar con toda la superficie del seno.



Haz lo mismo con tu otro seno. Incluso, puedes apretarlo un poco para ver si no hay algo raro, y repetir esta acción de apretar en el otro seno. Al apretar, fíjate bien si te sale o no algún líquido por el pezón.



Finalmente, realiza esta palpación yendo desde cada uno de tus senos hasta cada una de tus axilas. Palpa cuidadosamente tus axilas y las zonas cercanas a ellas.



### ¡Mucho ojo!

Viata de inmediato a tu doctor si durante la autoexploración manomanos encuentras cualquiera de estas cosas:

- ▶ Cualquier cambio en la forma o el tamaño de cualquiera de tus senos.
- ▶ Cualquier bulto o zona dura en cualquiera de tus senos.
- ▶ Cualquier retracción anormal en cualquiera de tus pezones.
- ▶ Inflamación, enrojecimiento y sensación de piel caliente en cualquier área de tus senos.
- ▶ Salida de líquidos por cualquiera de tus pezones.
- ▶ Dolor al palpár algunos vasos de tus senos.
- ▶ El oír un dolor alrededor de cualquiera de tus pezones.
- ▶ El notar de piel alrededor de cualquiera de tus pezones.
- ▶ Cualquier otro de las irregularidades antes mencionadas, pero en alguna de tus axilas o en las zonas cercanas a ellas.

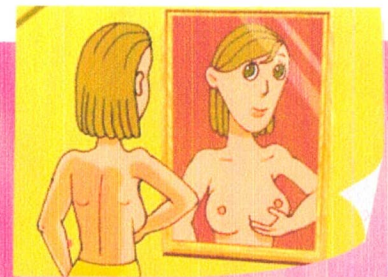
### Referencias:

1. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2007.  
 2. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2007.  
 3. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2007.  
 4. American Cancer Society. Breast Cancer Facts and Figures. Atlanta, GA: American Cancer Society; 2007.

¡Llámanos y te ayudamos a encontrar el camino a la vida!

llámanos mediante nuestra línea de atención gratuita  
**01800 08ROCHE (76243)** dentro de la República **52585258** desde el 01  
 Nuestra página e Internet: **www.rochevida.com.mx**  
 Y nuestro e-mail: **mexico.contacto\_roche@roche.com**

## Cáncer de mama: ¿qué es, cómo detectarlo a tiempo?



¡Infórmate!  
Más vale prevenir



En México, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer!

¡Cáncer! ¿Qué es? ¿Cómo se detecta? ¿Qué hacer? ¿Qué es el cáncer de mama? ¿Cómo se cura?

A lo largo de este programa te ayudaremos a encontrar el camino a la vida!



01800 08ROCHE

ACTITUDES Y ACTIVIDADES QUE TODO PACIENTE DEBE  
ACEPTAR PARA LUCHAR CONTRA LA ENFERMEDAD

1. Ser consciente de que el diagnóstico de cáncer no es una sentencia de muerte.
2. Ser consciente de que siempre hay muchas posibilidades de disfrutar de la vida y participar de ella.
3. Hacer planes para el futuro, no renunciar a conseguir nuevas metas.
4. No culparse cuando el curso de la enfermedad no evoluciona como hubiéramos deseado.
5. Siga los consejos dados por los médicos o equipo asistencial.
6. Mantenga una estrecha relación con su médico u otros profesionales de la salud que intervengan en su proceso de recuperación.
7. No se sienta solo o desamparado. Relaciónese con personas a quienes aprecia y están dispuestas a luchar junto con usted contra la enfermedad.
8. No permita que las relaciones entre familiares y amigos sean diferentes a como eran antes del diagnóstico, sino que ahora sean mejores que nunca.
9. Procure mantener tanto control sobre su vida como sea razonable. Sea consciente de lo que realmente puede y no puede hacer.
10. Procure no relegar en otras personas aquellas actividades que usted realmente pudiera realizar.
11. Intente describir su enfermedad en términos de esperanza. Siéntala como un desafío y no se describa como una víctima.
12. Persiga, busque la felicidad y evite las situaciones y personas estresantes.
13. Intente descargar, transformar y digerir las emociones perturbadoras.
14. Busque la relación y amistad con otros pacientes, para compartir experiencia, fortaleza y esperanza.
- 15.- Aprenda a relajarse, a meditar, a visualizar y a respirar conscientemente.



LA SONRISA ES:

*EL MAS SALUDABLE MASAJE DE BELLEZA  
PARA EL ROSTRO*

*EL PASAPORTE AL REINO DE LOS CIELOS  
EL ROPAJE MAS LINDO DEL ALMA  
EL MEJOR ANTÍDOTO CONTRA LAS  
PREOCUPACIONES*

*LA CANCIÓN DE LOS ÁNGELES  
LA SERIEDAD ARREPENTIDA  
LA ORACIÓN DE LOS SABIOS  
LA CONTRASEÑA DE LOS AMIGOS  
LA PUERTA DE LA COOPERACIÓN  
ENTRE CONOCIDOS Y DESCONOCIDOS  
ALIENTA LA BUENA VOLUNTAD  
EN LOS NEGOCIOS*

*ACORTA EL TIEMPO DE LA ANGUSTIA  
CREA LA FELICIDAD EN LA PAREJA  
Y EN EL HOGAR*

*ES UNA CLARA MANIFESTACIÓN DE SALUD  
MENTAL, EMOCIONAL Y ESPIRITUAL  
DESCANSO PARA LOS FATIGADOS,  
CALOR PARA LOS TRISTES  
Y LUZ PARA LOS DECEPCIONADOS  
COMO EL SOL, ILUMINA,  
CALIENTA Y SE IRRADIA*

*¿CUÁNTO CUESTA UNA SONRISA?*

*- NADA -*

*¿CUÁNTO BENEFICIO NOS PUEDE DAR?*

*- MUCHO -*

*¿QUÉ TIEMPO DURA?*

*- UN INSTANTE -*

*¿Y CUANTO PERDURA EN LA MEMORIA?*

*- A VECES TODA LA VIDA -*

*SONRIE SIEMPRE, PARA NO DAR A LOS QUE  
NO TE QUIEREN EL PLACER DE VERTE  
TRISTE, Y PARA DAR A LOS QUE TE AMAN LA  
CERTEZA DE QUE ERES FELIZ*



Hospital de Oncología  
Unidad Medica de Alta  
Especialidad  
Centro Medico  
Nacional "Siglo XXI"



## Grupo Nueva Imagen

- *PARA MUJERES OPERADAS DE LA  
GLÁNDULA MAMARIA (SENO).*
- *PARA MUJERES QUE SERAN  
"MASTECTOMIZADAS"*
- *PARA FAMILIARES DE ESTAS  
MUJERES*

**¡ Tú no eres la única !**

**ANIMATE, VEN Y AYUDANOS A  
REHABILITAR A OTRAS.**

**SESIONES: TODOS LOS MARTES DE  
09:00 A LAS 10:30 HRS.  
Aula del 3ER Piso -P (3ºP)**

**INFORMES:  
OFICINA DE TRABAJO SOCIAL  
01 (55) 56-27-69-00 EXT. 21962**

## EQUIPO MEDICO

DR. JUAN CARLOS MENDOZA CHAVEZ.  
MEDICO PSIQUIATRA

DRA. SILVIA SUAREZ VELAZQUEZ.  
MEDICO EN COMUNICACIÓN HUMANA

LIC. MILAGROS AVILA CISNEROS.  
FONOAUDIOLOGA

LIC. YOLANDA ELIZALDE BENITEZ  
TRABAJADORA SOCIAL

## MESA DIRECTIVA

F. MANUEL BARAJAS VELAZQUEZ  
PRESIDENTE  
MARTIN GARCIA ALCANTARA  
TESORERO  
GUILLERMO NAVARRO MARTINEZ  
SECRETARIO

VOCALES:  
IGNACIO ROSALES OLIVA  
ANA LETICIA MARIN GOMEZ

COORDINACION INTERGRUPAL  
DIANA I. LOPEZ ARIAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE ONCOLOGIA

**CENTRO MEDICO NACIONAL**

**SIGLO XXI**

**CLUB NUEVA VOZ**



**ENCUENTRO NACIONAL  
DE PACIENTES OPERADOS  
DE CABEZA Y CUELLO**

**12 DE NOVIEMBRE DE 2009  
AUDITORIO DE LA UNIDAD**

## **ANEXO 3.**

### **Reconocimientos por conferencias.**



**La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México**

otorga la presente

# **CONSTANCIA**

a **JUDITH HAIDEE HUIDOBRO ORTEGA**

por su asistencia y participación en la **Primera Reunión Anual de Defensores Municipales de Derechos Humanos 2014**, llevada a cabo en el *Auditorio Mónica Pretelini* de esta Defensoría de Habitantes, el 24 de abril de 2014.

**M. en D. Marco Antonio Morales Gómez**  
Presidente

Toluca, México; abril de 2014.



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



"2014. Año de los Tratados de Teoloyucan".

San Lorenzo Chimalpa, Chalco, México;  
Enero 24 de 2014.

**MAESTRA JUDITH HAIDEE HUIDOBRO ORTEGA  
PRESENTE**

Por la presente, quiero expresarle mi agradecimiento por su distinguida participación como Ponente de la conferencia "Los Derechos Humanos de los Adultos Mayores, ante el "Grupo Alegre", realizado el día 20 de enero del año en curso, en el aula de usos múltiples dentro de las instalaciones de la Clínica Geriátrica de Chalco.

Esperamos en el futuro seguir manteniendo vínculos de amistad e intercambio académico en favor de nuestros semejantes.

**ATENTAMENTE  
M.S.P. MARÍA ISABEL PADILLA MONROY  
DIRECTOR DE LA CLÍNICA GERIÁTRICA DE CHALCO**



SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
CLÍNICA GERIÁTRICA DE CHALCO



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



"2014. Año de los Tratados de Teoloyucan".

San Lorenzo Chimalpa, Chalco, México;  
Enero 24 de 2014.

**ORGANIZADORES Y ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD  
DEL VALLE DE MÉXICO  
CAMPUS LAGO DE GUADALUPE**

Por la presente, quiero expresarles mi agradecimiento, por su valiosa participación, a los organizadores y alumnos de la Universidad del Valle de México, y por los presentes donados para los miembros del Grupo Alegre de la Clínica Geriátrica de Chalco.

Alumnos participantes:

1. Álvarez Hernández Norma
2. Arambula Huitron Hermelinda
3. Arias Hernández Magdalena
4. Lagunés Feregrino Francisco Antonio
5. López García Ícela
6. López Lara Maryana
7. Ramírez García Adriana
8. Ramírez Ortiz Rosalía
9. Rodríguez Ramírez Rocío

Organizadores:

- 1.- Maestra Huidobro Ortega Judith Haidee
2. Sra. Ortega García Judith

**ATENTAMENTE**  
**M.S.P. MARÍA ISABEL PADILLA MONROY**  
**DIRECTOR DE LA CLÍNICA GERIÁTRICA DE CHALCO**



SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
CLÍNICA GERIÁTRICA DE CHALCO



Secretaría de Desarrollo Social  
Dirección General del Instituto  
de Asistencia e  
Integración Social

**“2013; AÑO DE BELISARIO DOMINGUEZ”**

NOVIEMBRE 2013

**JUDITH HUIDOBRO ORTEGA  
PRESENTE**

Por este medio le envío un cordial saludo a nombre de tod@s los que integramos el C.A.I.S Azcapotzalco, así mismo queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento por las atenciones brindadas y las donaciones realizadas a nuestra institución.

Me permito hacer de su conocimiento que éste Centro atiende temporalmente a niños de 3 a 13 años que por su condición de orfandad, pobreza extrema, extravío, violencia familiar y abuso sexual, se encuentran en situación vulnerable.

Por ésta razón nos parece de suma importancia vincular a nuestr@s niñ@s a la comunidad mediante la visita de personas externas a nuestro Centro.

Reiteramos nuestro agradecimiento; esperando seguir contando con su valioso apoyo.

**ATENTAMENTE**

**LIC. JUDITH MARTÍNEZ GALEANA  
RESPONSABLE DEL  
C.A.I.S. AZCAPOTZALCO**

Av. del Rosario S/n. entre 3er y 4to Andador de Huitzilin  
Col. San Martín Xochinahuac  
Delegación Azcapotzalco • Tel. 5319 8751 • 5394 3295



**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA DEL DF**



**INSTITUTO TÉCNICO DE FORMACIÓN POLICIAL**  
**OTORGA EL PRESENTE**

**RECONOCIMIENTO**

*A la*

*Mtra. Judith Aidé Huidobro Ortega*

*Por la brillante participación en su ponencia "LOS DERECHOS HUMANOS EN LA TERCERA EDAD", realizada en las instalaciones de este Instituto e impartida a Mandos de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Gobierno del Distrito Federal, Secretarías del Gabinete de Seguridad del Gobierno Federal así como representantes de las embajadas de Italia, El salvador y Ecuador.*

México, D. F., a 15 de marzo del 2012



**"HONESTIDAD, LEALTAD Y CAPACIDAD"**

**LIC. RAMÓN GONZÁLEZ JAMESON**  
**DIRECTOR GENERAL**

Ciudad de **vanguardia**

otorga el presente

# Reconocimiento

a **Huidobro Ortega Judith Aideé**


*"Una mujer con imaginación es una mujer que no solo sabe proyectar la vida de una familia y la de una sociedad, sino también el futuro de un milenio."*

*Rigoberta Menchú*



Jorge Romero Herrera  
Jefe Delegacional

por haber cubierto los cursos de  
**Tanatología, Coaching de Vida  
y Autoestima**



Margarita Ma. Martínez Fisher  
Directora General de Desarrollo Social

Diciembre 7, 2012



FUNDACION DE SOCORROS  
AGUSTÍN GONZÁLEZ DE COSÍO I.A.P.

**Junta de  
Asistencia  
Privada**

México, D.F. a 29 de enero de 2010..

**Profra. Judith Huidobro Ortega  
Profesora  
Universidad del Valle de México  
Campus Lago de Guadalupe**

**PRESENTE.**

Por medio de este conducto me permito informarle que el **Grupo 02L** cumplió de manera satisfactoria su Servicio Comunitario en la Fundación de Socorros Agustín González de Cosío, I.A.P., en el período de **Octubre 2009 a Febrero 2010.**

Le comento también que ésta actividad se dividió en dos formas, la primera fue la donación diverso artículos de primera necesidad para nuestra población beneficiaria y la segunda consistió en la convivencia con la misma, además se realizaron eventos recreativos.

Sin más por el momento me despido de usted enviándole un cordial saludo.



**ATENTAMENTE**

**Lic. T.S Dulce V. Torres A.  
Coordinadora de Servicio Comunitario**



**C.P. Humberto Galindo  
Alvarez  
PATRONO**

**CASA - HOGAR  
CALZ. MEXICO-TACUBA No. 570  
COL. POPOTLA DEL M. HIDALGO  
TEL/FAX 5396-9144; TEL. 5341-0187  
CEL.**



**176-2 Col. Roma C.P. 06700 Td. 5514-5000 CONTACTO: [contactofundaciondesocorro.org](mailto:contactofundaciondesocorro.org)  
[fundacion\\_desocorros@yahoo.com.mx](mailto:fundacion_desocorros@yahoo.com.mx) [www.fundaciondesocorros.org](http://www.fundaciondesocorros.org)  
**HOGAR: Cabada México Tacuba 570 Col. Popotla C.P. 11400 México D.F.  
TEL 5341-0187 Td. 5396-9144****



Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Derecho



*Otorgan el presente*

# Reconocimiento

*a*

*Huidobro Ortega Judith*

Por su asistencia al

**"Primer Seminario Internacional de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos"**,  
realizado en las instalaciones de la Facultad de Derecho de la UNAM los días 26 y 27 de febrero de 2009.

Dr. Ruperto Patiño Manffer  
*Director de la Facultad de Derecho*

## **ANEXO 4.**

# **Información del Colegio de Médicos Posgraduados del IMSS, AC**



#### MENSAJE DEL PRESIDENTE:

El Consejo Directivo del Colegio por mi conducto les da la más cordial bienvenida a nuestro Magno Evento por el festejo del 40 aniversario del Colegio de Médicos Posgraduados del IMSS, A.C.

Hace cuatro décadas, un grupo de Médicos residentes y ex-residentes del Hospital General del Centro Médico Nacional, del Instituto Mexicano del Seguro Social interesados en agruparse con el único objetivo de buscar la superación profesional e investigación médica y científica, que complementarían sus experiencias, decidieron fundar una sociedad sustentada en la amistad, la dedicación e intercambio del conocimiento médico científico.

A lo largo de este periodo 20 médicos especialistas egresados del IMSS, todos ellos con gran trayectoria institucional, lo han representado dignamente, ante la comunidad médica y la sociedad.

Los miembros activos del Colegio, trabajamos arduamente con el firme propósito de ser líderes en la organización y desarrollo de proyectos Científicos y Académicos de México y tenemos el compromiso de capacitarnos constantemente para participar como asesores en la toma de decisiones de las políticas nacionales de salud.

Quiénes integramos el Consejo Directivo, tenemos el compromiso de realizar nuestras actividades con responsabilidad, honestidad, solidaridad, humanismo y lealtad, no solo para con los miembros colegiados, sino también hacia la humanidad.

Nuestro compromiso es mantenernos constantemente actualizado sobre temas que estamos seguros serán de tu interés, por lo tanto te invitamos cordialmente a asistir a esta **Magna Celebración del 40 Aniversario del Colegio, La XXXVIII Jornada Médica Nacional** y el **XXII Simposio Internacional**.

Atentamente,

Dr. Efraim Moreno Gutiérrez  
Presidente

## COLEGIO DE MÉDICOS POSGRADUADOS IMSS, A.C.

EL DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA



Monterrey, No. 691, Col. Lindavista Del. Gustavo A. Madero  
Tels. 51 19 90 80, 51 19 90 14, 57 54 30 34, 10 55 07 62  
ventas@grupo.icssa.com.mx • www.grupo.icssa.com.mx

#### INFORMES

COLEGIO DE MÉDICOS POSGRADUADOS IMSS, A.C.  
Tel. (55) 5519 1945 Conn. (55) 5627 6900 ext. 21750  
[www.medicosposgraduadosimss.com.mx](http://www.medicosposgraduadosimss.com.mx)

#### ANGFLO

Tel. (55) 2596 8098 Cel. 04455 4456 5307

México, D.F.

## COLEGIO DE MÉDICOS POSGRADUADOS IMSS, A.C.

EL DESEMPEÑO DE MÉDICOS Y DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**40**  
ANIVERSARIO

**XXXVIII**  
JORNADA  
MÉDICA NACIONAL

Enfoque  
Multidisciplinario  
al Paciente

**XXII**  
Simposio  
Internacional

**4, 5 Y 6**  
FEBRERO  
2010

SEDE  
UNIDAD DE CONGRESOS  
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI  
México, D.F.



# édicos

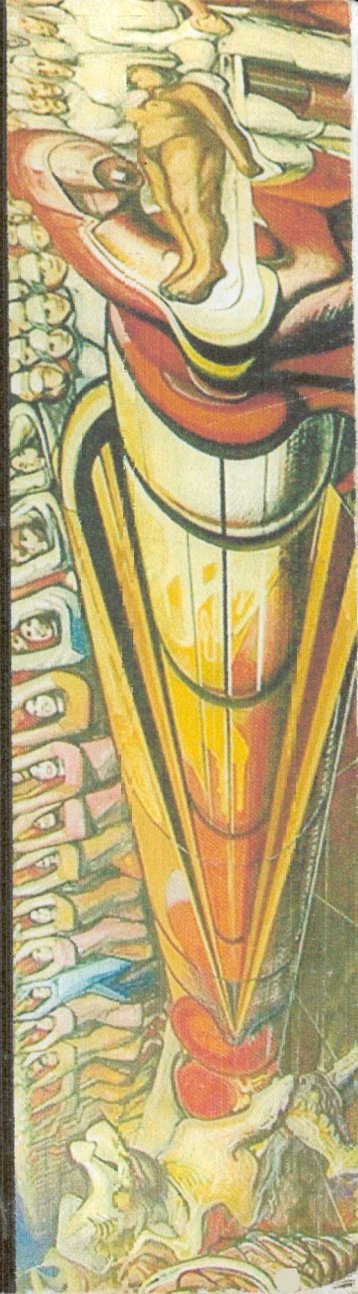
de México

71<sup>o</sup> Aniversario

Editor: Director General Luis Del Villar-G

## UMAЕ Hospital de Oncología GMN "Siglo XXI"

45 años



# **UACM**

**Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México**

*Nada humano me es ajeno*

**COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES**

**MAESTRÍA EN DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

**“El derecho a la Salud en la Tercera Edad”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA  
EN DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

**PRESENTA**

**JUDITH HAIDEE HUIDOBRO ORTEGA**

Director de tesis

**Dr. José Enrique González Ruiz**

México, D.F. Agosto 2015.