

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Basterra Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

Análisis del modelo alemán del seguro de cuidados de largo plazo, viabilidad para el escenario mexicano

Fermín ESQUIVEL DÍAZ*

RESUMEN: La dependencia funcional es un problema sanitario y económico, visibilizado por la demanda de cuidados de largo plazo, responsabilidad en México de la familia, en específico de la mujer. El crecimiento de quienes padecen dicha situación, ya sea por accidentes, enfermedades y el envejecimiento poblacional, ha obligado a incluirla dentro de las prioridades del Estado como un asunto público, creando mecanismos de protección social, como el seguro social de dependencia alemán. En ese sentido, el trabajo responde a la pregunta “¿la dependencia puede ser motivo de un nuevo modelo de aseguramiento dentro de la seguridad social mexicana?”. El objetivo es exponer las condiciones jurídicas y sociales de la dependencia, bajo el método deductivo y la técnica documental; se concluye comprobando la hipótesis que en México la dependencia funcional es una prioridad para ser incluida como la 6ª rama de aseguramiento contributiva dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Palabras clave: Seguridad social, dependencia funcional, cuidados de largo plazo, adultos mayores, México, Alemania.

SUMARIO: 1. Introducción. 2. Marco conceptual: perspectivas sobre la dependencia, cuidados de largo plazo y seguridad social, abordando el derecho de la seguridad social y la justicia social. 2.1. La dependencia funcional como desafío de vulnerabilidad social. 2.2. El trabajo de los cuidados de largo plazo. 2.3. El derecho social como pilar de los cuidados de largo plazo. 2.3.1. Derecho social. 3. Marco histórico de los cuidados asistenciales. 4. El seguro de cuidados de largo plazo en Alemania. 4.1. Perspectiva sociosanitaria y demográfica. 4.2. Marco normativo del seguro de dependencia en Alemania. 5. El problema de la dependencia funcional en México. 6. Conclusiones. 7. Bibliografía.

* Doctorando en la División de Estudios de Posgrado, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México).



Analysis of the German Long-Term Care Insurance Model, Viability for the Mexican Scenario

ABSTRACT: Functional dependency is a health and economic problem, made visible by the demand for long-term care, the responsibility in Mexico of the family, specifically of women. The growth of those who suffer from this situation, either due to accidents, illnesses and aging population, has forced it to be included within the priorities of the State as a public matter, creating social protection mechanisms, such as the German social dependency insurance. In that sense, the work answers the question ‘can dependency be a reason for a new insurance model within Mexican social security?’. The objective is to expose the legal and social conditions of dependency, using the deductive method and documentary technique; it is concluded by testing the hypothesis that in Mexico functional dependency is a priority to be included as the 6th branch of contributory insurance within the Mexican Social Security Institute.

Key Words: Social security, functional dependency, long-term care, older adults, Mexico, Germany.

1. Introducción

El presente artículo aborda la evaluación teórica de la importancia y aplicabilidad de los seguros diseñados para cubrir los costos asociados con la atención y los cuidados de largo plazo otorgados a individuos que se encuentran en condición de dependencia funcional, como consecuencia de la pérdida o disminución de la funcionalidad física o cognoscitiva, ya sea por enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, por accidentes o por causas del envejecimiento.

Por ello el trabajo se basa en la observación y análisis del seguro de cuidados de largo plazo alemán, el cual fue implementado como 5° pilar de la seguridad social de ese país, así como en consideraciones específicas del contexto mexicano. En ese sentido el marco conceptual de la dependencia presenta los temas de los cuidados de largo plazo, la seguridad social y el seguro social.

La dependencia funcional de acuerdo al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)¹ inicia en el momento en que surge un problema o déficit en el funcionamiento del cuerpo, ya sea un déficit corporal o cognoscitivo; es importante mencionar que dicho déficit puede surgir de diversas circunstancias sin embargo la investigación se centra en 3 principales: envejecimiento, accidentes y enfermedades.

Con el surgimiento del déficit el individuo enfrenta la limitación en su capacidad de manipular o entender el entorno, lo que lleva a que ya no sea posible realizar sus actividades personales o limitando su actividad al grado de que no es logro adaptarse a sus nuevas condiciones, teniendo como efecto que dependa de alguien más para resolver sus necesidades, lo que le obliga a necesitar ayuda constante o permanente para realizar sus actividades básicas como persona.

Partiendo de lo anterior, en esencia, se investiga cómo los seguros de cuidados de largo plazo podrían mitigar la carga financiera familiar y mejorar el acceso a servicios médicos, hospitalarios y familiares en México, teniendo en cuenta factores como la demografía, la estructura del sistema de salud, la disponibilidad de recursos financieros y la regulación gubernamental. Con ello se busca ofrecer una evaluación integral y profesional de la posibilidad de implementar un seguro de cuidados de largo plazo en México dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), considerando tanto los aspectos internacionales, como las características y necesidades específicas del país.

¹ IMSERSO, *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*, 2005, cap. 1, p. 22.

En México el envejecimiento poblacional, la transición demográfica y el perfil epidemiológico son las tres mayores causas de la dependencia funcional, entre los factores se encuentran el aumento generalizado de la edad de la población, de la esperanza de vida, la disminución de la fecundidad, una menor incidencia de mortalidad infantil, materna y perinatal, la migración y las enfermedades crónico-degenerativas.

El envejecimiento general² se observa en cuanto a la edad media poblacional en contraste con la disminución de nacimientos, en México en el año 2000 la media poblacional era 22 años, aumentando a 29 en el año 2020, por su parte el promedio de hijas e hijos nacidos vivos disminuyó de 2,6 en el 2000 a 2,1 en el 2020 con una tendencia a la baja³.

Bajo la idea anterior, México sigue siendo un país relativamente joven, sin embargo, el bono demográfico que representó la población en el año 2000 se ha perdido y continúa disminuyendo de forma significativa. Esto tiene dos efectos importantes: el primero es claramente el aumento de 7 años de envejecimiento que impacta en el proceso de la edad media de la población en el país, con efecto de que las mismas personas son de mayor edad, y el segundo es que no existe una tasa de remplazo producto de la natalidad o de la migración, ya que, al disminuir la tasa de natalidad bajo una tendencia continua, implica el envejecimiento generalizado, lo que tendrá efectos económicos y sociales.

El sector demográfico⁴ de más de 65 años de edad crece a una tasa de alrededor de 2% por año, los mexicanos de más de 85 años constituyen el grupo poblacional de más rápido crecimiento, pues se incrementa a un ritmo de 3 a 5% por año. Esto significa que no sólo hay más adultos mayores, sino que las mismas personas se harán cada vez más viejas. De acuerdo con estimaciones, «en 2050 uno de cada cinco mexicanos será viejo, con las implicaciones políticas, sociales y económicas que esto conlleva»⁵.

Los principales aspectos abordados en este análisis incluyen la demanda creciente de servicios de cuidado a largo plazo debido al envejecimiento de la población, los altos costos financieros asociados con estos cuidados, las experiencias y modelos exitosos como ha sido la

² Cfr. INEGI, *En México somos 126 014 024 habitantes: censo de población y vivienda 2020*, Comunicado de prensa, 2021, n. 24/21.

³ *Ibidem*, p. 2.

⁴ H. GÓMEZ DANTÉS ET AL., *Escenarios de la dependencia en México*, en L.M.F. GUTIÉRREZ ROBLEDO, M.C. GARCÍA PEÑA, J.E. JIMÉNEZ BOLÓN (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*, Academia Nacional de Medicina, 2014, p. 65.

⁵ M. AGUDELO BOTERO, R.H. MEDINA CAMPOS, *Dependencia de las personas adultas mayores*, en L.M.F. GUTIÉRREZ ROBLEDO, M.C. GARCÍA PEÑA, J.E. JIMÉNEZ BOLÓN (eds.), *op. cit.*, pp. 1-2.

implementación del 5to pilar de seguridad social alemán, así como los desafíos específicos y consideraciones relevantes para el contexto mexicano.

El objetivo es determinar la viabilidad jurídica del modelo de aseguramiento centrado en la dependencia como contingencia, así como su incorporación dentro de la [Ley del Seguro Social](#) dentro de una nueva rama de aseguramiento. Para ello, se parte de la hipótesis de que es necesaria su implementación dentro del IMSS como la 6ª rama de aseguramiento, por lo que debemos de plantear la pregunta ¿la dependencia funcional, puede ser motivo de un nuevo modelo de aseguramiento dentro de la seguridad social mexicana? En ese sentido, la investigación gira en torno a la relación de la dependencia funcional como un riesgo social del siglo XXI y los cuidados de largo plazo, desde 3 aspectos: primero, los actos en los que consisten dichos cuidados de largo plazo; segundo, los actores involucrados en su atención tanto de aquellos actores formales (gobierno, sociedad civil, mercado) e informales (familia, amigos); tercero, establecer la responsabilidad de la familia y en especial el rol de la mujer para realizar dichos actos de cuidado.

2. Marco conceptual: perspectivas sobre la dependencia, cuidados de largo plazo y seguridad social, abordando el derecho de la seguridad social y la justicia social

2.1. La dependencia funcional como desafío de vulnerabilidad social

La dependencia funcional es una condición en el cual, el individuo ha perdido su autonomía, lo que limita su capacidad de realizar actividades propias como: vestirse, bañarse o interactuar con el entorno, requiriendo ayuda permanente u ocasional de otro individuo, lo que dificulta su libre albedrío y en ello, pone en riesgo su vida, su dignidad y en muchos casos la posibilidad de exigir sus derechos humanos.

La dependencia es una «Necesidad de ayuda y protección de otra persona o cosa que implica una pérdida o ausencia de maduración y de autonomía»⁶ por lo cual pone de manifiesto que dicha necesidad y la incapacidad misma de la persona para valerse, cubriendo sus necesidades básicas de forma autónoma genera la dependencia funcional, su importancia es tal que ha llevado a que el Consejo de Europa en su

⁶ [Diccionario Médico Universidad de Navarra](#), entrada [Dependencia](#).

[Recomendación n. \(98\) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia](#) reconozca la dependencia funcional como «un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria».

Para el Consejo de Europa los dos elementos son determinantes para indicar que una persona se encuentra en dicho estado: el primero es el relativo a la falta o pérdida de la autonomía, en este aspecto la persona ve restringido su actuar ya que dicha capacidad para determinar sus acciones se encuentra limitada o se ha perdido, lo que evita su libertad natural como individuo.

El segundo es la necesidad de la asistencia en las actividades diarias o instrumentales, lo anterior implica que la persona en condición de dependencia funcional, deja de tener capacidad de proveerse o realizar actividades propias de sus necesidades como persona, estas incluyen comer, caminar o incluso asistir al sanitario sola, dicha condición se agrava cuando la persona no puede manipular su entorno, viéndose limitada para interactuar en acciones como acudir al banco sola, tomar llamadas, administrarse medicamento.

Es importante entender que la dependencia es resultado de un proceso, originado de un déficit que afecta el funcionamiento corporal-cognoscitivo, lo que implica la dificultad del entorno y la necesidad de ayuda externa y que no existe una temporalidad de su surgimiento, es decir; la dependencia se gesta desde el nacimiento, hasta la vejez como resultado de alguna enfermedad, algún accidente o por causas ligadas al envejecimiento.

Es necesario señalar que todo ser humano nace y pasa por un proceso de desarrollo en el cual es dependiente; por lo que requiere de cuidados de otra persona, lo que hace evidente la fragilidad de la especie humana, si bien dicha condición cambia con la edad o la maduración física o cognoscitiva, en la mayoría de los casos, eso no garantiza que desaparezca el riesgo de volver a ello, ya sea por un accidente, alguna enfermedad, sin embargo, es necesario sumar el tiempo reflejado en el proceso de envejecimiento, como señala la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez:

todo ser humano se encuentra en riesgo de caer en dependencia ya sea física, emocional, cognoscitiva, económica o mixta en cualquier momento de su vida, no solo los adultos mayores, es decir; desde el

nacimiento, en la niñez, en la juventud o en la madures se es susceptible a cuidados asistenciales⁷.

Con esto la Dra. Mendizábal Bermúdez reconoce que la dependencia tiene distintas aristas y rompe el sesgo de que solo existen las causales por enfermedad o accidente, ya que los adultos mayores son susceptibles de caer en dependencia funcional con mayor facilidad, al ampliar las categorías de las personas afectadas e incluso las causas, debido a que las enfermedades y los accidentes no son las únicas que pueden originar esta condición, incluso la vejez es quizás, el motivo más conocido pero tradicionalmente se vincula a la discapacidad.

Para la Dra. Célia Pereira Caldas, «No es solo la discapacidad lo que crea la dependencia, sino la suma de la discapacidad con la necesidad»⁸.

Es decir, no basta tener alguna limitación relativa a la condición física o cognoscitiva, ya que existen personas que viven con alguna discapacidad que son independientes y que logran adaptarse al entorno, llevando una vida con autonomía, mientras que las personas que son dependientes, requieren la ayuda externa para poder adaptarse al entorno y las condiciones necesarias para poder realizar sus actividades personales.

Otro de los aspectos ligados a la dependencia, es que la persona se ve vulnerable ante las condiciones sociales, sanitarias e incluso el envejecimiento ya que la dependencia es una causa de exclusión de la vida social que puede generar violencia en su contra, dado el grado de vulnerabilidad al que se encuentran expuestos.

Por lo anterior se puede señalar que «La edad y la situación de dependencia tienen una relación directa entre sí [...]; sin embargo, también existen otras situaciones que ocasionan dependencia, como por ejemplo [...] las enfermedades de tipo crónico»⁹, las cuales se caracterizan por la larga duración y la necesidad constante de estabilidad y cuidados que representan su atención y seguimiento, dicho fenómeno está transformando el mundo y con él, la apreciación de lo que vivimos como sociedad.

Es necesario señalar que la condición de la dependencia no es un

⁷ F. ESQUIVEL DÍAZ, *Análisis internacional del seguro de cuidados de largo plazo, viabilidad para el escenario mexicano*, Tesis de Maestría en Derecho, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, p. I, que menciona a Mendizábal Bermúdez.

⁸ C. PEREIRA CALDAS, *Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família*, en *Cadernos de Saúde Pública*, 2003, n. 3, p. 775.

⁹ R. GONZÁLEZ-RODRÍGUEZ, M. GANDOY-CREGO, M. CLEMENTE DÍAZ, *Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados*, en *Gerokomos*, 2017, n. 4, p. 184.

asunto nuevo, sin embargo, si lo es la importancia que se ha atribuido por parte del estado, especialmente desde el enfoque del riesgo social y los efectos económicos que han comenzado a ser estudiados a través del rol de la mujer en el trabajo no remunerado y la distribución de la carga del mismo.

La dependencia funcional, entendida como la necesidad de asistencia y cuidados prolongados debido a limitaciones físicas o cognitivas, representa un desafío significativo en el ámbito de la vulnerabilidad social; si bien esta condición no es nueva en la historia de la humanidad, su relevancia ha cobrado mayor atención en la actualidad, especialmente en el contexto del reconocimiento por parte del Estado y la sociedad de su impacto en el bienestar individual y colectivo.

Uno de los aspectos que ha destacado la importancia de abordar la dependencia funcional es el enfoque del riesgo social, dado que se reconoce que la dependencia funcional no solo afecta al individuo que la experimenta, sino que también tiene consecuencias sociales y económicas significativas, ya que se ha observado que las personas con dependencia funcional en la mayor parte de los casos tienen nulo o bajos ingresos económicos, lo que recae en el núcleo familiar el sustentar a la persona vulnerable.

Además, la dependencia funcional ha prestado una atención particular al papel de las mujeres en consideración a que han asumido un papel predominante en la provisión de cuidados no remunerados a familiares con dependencia funcional, lo que ha contribuido a la invisibilización y subvaloración de este trabajo.

En este sentido, la dependencia funcional no solo representa un desafío individual, sino también un desafío del entorno social, ya que las personas enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud y apoyo social, lo que puede exacerbar su situación de vulnerabilidad y marginalidad.

Por lo tanto, es crucial que el Estado y la sociedad en su conjunto reconozcan y aborden la dependencia funcional como un problema de vulnerabilidad social, desarrollando políticas y programas que garanticen el acceso equitativo a servicios de cuidado y apoyo, así como la redistribución justa de la carga de cuidados entre todos los miembros de la sociedad.

2.2. El trabajo de los cuidados de largo plazo

Cuando hablamos de la persona en situación de dependencia funcional debemos reconocer que, vinculado a ellos, se encuentra la responsabilidad denominada cuidados de largo plazo, que comúnmente absorbe el núcleo

familiar, esto lo podemos reconocer de acuerdo a lo que menciona sobre el cuidado el Dr. Manuel Amezcua:

Cuidar consiste en ayudar a las personas a satisfacer sus *necesidades básicas*, cuando se enfrentan a situaciones de disminución de la salud o desvalimiento (infancia, vejez, embarazo, etc.)¹⁰.

En ese sentido, podemos observar que dicha ayuda se otorga a quién se encuentra atravesando una situación que impide sortear las necesidades comunes y que hace necesario el apoyo de otro individuo.

Los cuidados de largo plazo por su parte, no son un fenómeno nuevo, pero si su visibilización y el reconocimiento del problema de quienes realizan dicha actividad, exponiendo el rol de la familia en especial de la mujer en el otorgamiento de ellos, la falta de oportunidades que presenta tanto el sector social, junto con el mercado y los efectos en términos económicos, así como el papel del Estado en los cuidados ofrecidos por instituciones públicas, en ese sentido, la OCDE, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideran que dichos cuidados son un «conjunto de servicios requeridos por personas con un grado de funcionalidad física o cognitiva reducido que, por lo tanto, dependen de otra persona (durante un periodo largo de tiempo) para realizar sus actividades»¹¹, «a fin de promover un nivel de capacidad funcional conforme con los derechos básicos, las libertades fundamentales y la dignidad humana»¹².

En lo expuesto se puede señalar que los cuidados de largo plazo mantienen tres elementos fundamentales. El primero, el reconocimiento de un individuo que vive una disminución funcional física o cognoscitiva por causa de alguna enfermedad, condición, vejez o problema que impide su pleno funcionamiento, el cual le impide interactuar con el entorno o realizar actividades básicas personales, producto de una discapacidad que llevo a la persona a la dependencia. El segundo es la existencia de un ser o ente que puede otorgar dicha ayuda, el cual tiene como objetivo apoyar con: la atención física, cognoscitiva, afectiva o económica en los momentos de dificultad para la persona, otorgando alimentos, el cuidado durante la enfermedad, la atención médica o los cuidados durante el reposo entre otras formas de otorgarlos. Y el tercer elemento es la existencia de una relación

¹⁰ M. AMEZCUA, *Tema 1. Evolución de los cuidados en las culturas arcaicas*, en www.fundacionindex.com/gomeres, 12 septiembre 2016, p. 5.

¹¹ OECD, *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, OECD Health Policy Study, 2013, p. 10.

¹² OPS, BID, *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*, 2023, p. 1.

subjetiva entre los dos sujetos: el cuidador y el dependiente, el cual se aprecia físicamente, cognoscitiva e incluso económicamente, ya sea en la administración, gestión o acompañamiento de las necesidades materiales o afectivas de la persona dependiente, mediante un contexto familiar, social o profesional.

Partiendo de lo anterior, debemos reconocer que los cuidados de largo plazo representan un trabajo fundamental en la sociedad, aunque históricamente este trabajo ha sido subestimado y a menudo invisibilizado, estos cuidados se refieren a la asistencia continua y prolongada que se brinda a personas con limitaciones físicas, cognitivas o de salud, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y promover su bienestar general.

En la mayor parte de los casos los cuidados de largo plazo implican una dedicación constante de tiempo y esfuerzo por parte de quienes los proporcionan, ya que incluye tareas como: la alimentación, el baño, el vestido, la movilización, la administración de medicamentos y la atención emocional y social, por lo que vuelve un trabajo que es exigente y puede requerir habilidades especializadas, principalmente cuando se trata de cuidados médicos o terapéuticos, es crucial reconocer que el trabajo de cuidados de largo plazo tiene un valor económico y social significativo; sin embargo, gran parte de este trabajo se realiza de forma no remunerada por lo que, lo analizaremos a continuación.

2.3. El derecho social como pilar de los cuidados de largo plazo

La interrelación entre la dependencia, la calidad de vida y el bienestar social es un tema de suma importancia en el ámbito del derecho social y la seguridad social, dado que la dependencia funcional, entendida como la limitación en la autonomía para realizar actividades básicas de la vida diaria, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar de las personas y aunado a ello todas las implicaciones existentes en los cuidados de largo plazo son fundamentales para garantizar una calidad de vida adecuada a las personas en situación de dependencia.

2.3.1. Derecho social

Continuando con el marco conceptual, en el presente trabajo la dependencia funcional y los cuidados de largo plazo, no puede entenderse sin un contexto jurídico, en ese sentido, el derecho social juega un papel preponderante, primero porque es el pilar fundamental de la justicia social

y la equidad, y segundo porque su esencia busca nivelar la asimetría entre las personas, situación que es distinta a las ramas del derecho privado y el derecho público.

Ya que, para la persona, como para la sociedad, el derecho social busca la protección de la dignidad de los valores, derechos y prerrogativas que se asocian al bienestar de la persona tanto en el aspecto de la salud, el trabajo o incluso el sano desarrollo.

En ese sentido, el derecho social en palabras del reconocido maestro Ángel Guillermo Ruiz Moreno, es un «conjunto de leyes y disposiciones que establecen principios y procedimientos a favor de las personas, grupos y sectores sociales integrados por individuos económicamente débiles, para lograr su nivelación con las otras clases de la sociedad»¹³, por tal, las personas que se encuentran en dependencia constituyen un grupo social que requiere la existencia de normas que reconozcan su condición como clase vulnerable, así como instituciones encargadas de la responsabilidad de garantizar sus derechos y materializarlos.

Por ello, el objetivo pone de manifiesto, que las disciplinas como la seguridad social, reconoce un derecho subjetivo a la persona, desde un ámbito de la protección social de la comunidad, así como la obligación del Estado de crear instituciones dotadas de facultades y derechos para responder dicho ejercicio, por lo cual se garantizan prestaciones a quienes se enfrenta en una situación de riesgo, como puede ser la dependencia funcional o ante un hecho de marginalidad causado por la exclusión social al otorgar cuidados asistenciales, limitando la participación en la comunidad de quienes realizan dichos actos, lo que obliga al Estado a través de instituciones a otorgar prestaciones en especie o económicas para nivelar las condiciones de marginalidad de su población.

Por tal, un aspecto particular del derecho social se basa en un contexto solidario e inclusivo; sin ello, la persona que sufre una situación de dependencia se vería aislada de la comunidad. En ese sentido – de acuerdo a la OIT – «la justicia social es el acceso equitativo a los derechos y oportunidades»¹⁴.

Lo que lleva a la persona dependiente a ser sujeto de derechos protegido a través del Estado mediante instituciones que garanticen, que dichas personas no serán excluidas, invisibilizadas o incluso expulsadas del

¹³ Á.G. RUIZ MORENO, *Nuevo derecho de la seguridad social*, Porrúa, 2005, p. 141.

¹⁴ Y. ARAI, [*¿Qué es la justicia social y por qué debemos promoverla más que nunca en 2023?*](#), en www.ilo.org, 20 febrero 2023. Para el Dr. Donati «La justicia, como todos los principios que gobiernan el derecho, no puede concebirse sino en función de las relaciones sociales» (B. DONATI, [*¿Que es la justicia social?*](#), en *Revista de la Escuela Nacional de Jurisprudencia*, 1948, n. 39-40, p. 3).

espacio público, es decir; pese a las diferencias producto de tal condición siguen siendo parte de la sociedad, ejemplificando la importancia de la justicia social como un valor universal.

La Justicia social no se refiere a pretensiones o a acciones coercitivas. Es más bien la base de las concesiones, de los reconocimientos espontáneos. Si la Justicia legal se caracteriza en su aspecto más notorio por el ejercicio individual de los derechos, la Justicia social – cualquiera que sea su influencia en el campo de las acciones – es ante todo escuela colectiva del deber¹⁵.

La justicia social en este trabajo se concibe, como un principio político y ético, que busca que quienes se encuentren en marginalidad indistintamente la causa, mejoren sus condiciones de vida, lo que da pauta a que la seguridad social sea reconocida como una parte integral del desarrollo de la persona en un sentido de derecho humano¹⁶ «que tiene como finalidad la elevación de calidad de vida de las personas a través de las instituciones, principios y herramientas que protegen de riesgos sociales y necesidades individuales, mediante prestaciones tanto económicas, como en especie»¹⁷.

En ese sentido, la relación directa del derecho social se establece en sus disciplinas jurídicas, en la parte adjetiva y sustantiva del derecho, es decir:

[el derecho de] La Seguridad Social es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todas las personas contra cualquier contingencia que pudieran sufrir y las previene, a fin de permitir su bienestar mediante la superación de aspectos psicofísico, moral, económico, social y cultural¹⁸.

Partiendo de lo anterior, tanto los principios como las normas establecen derechos a la persona, generando su cumplimiento que se materializa a través de las instituciones cuya función establece atender las contingencias que previamente han sido aceptadas en la norma; sin embargo la seguridad social no puede ser solo señalada en un contexto

¹⁵ B. DONATI, *op. cit.*, p. 9.

¹⁶ Para la Dra. Mendizábal Bermúdez «la seguridad social, como derecho humano consagrado en instrumentos internacionales y marcos normativos nacionales, es un derecho que contribuye a la vida digna de las personas» (G. MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, *Seguridad social y el ingreso mínimo en México como fundamento para una vida digna*, en *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 2024, n. 38, p. 114).

¹⁷ G. MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, *La seguridad social en México*, Porrúa, 2019, p. 55.

¹⁸ A. BRICEÑO RUIZ, *Derecho de la seguridad social*, Oxford, 2011, p. 14.

jurídico, ya que su importancia recae en su contenido social: el Dr. José Pérez Leñero menciona que «[la seguridad social] concebida como parte de la ciencia política [...] tiene por fin defender o propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual»¹⁹.

No es posible hablar de una sociedad próspera cuando, las personas con dependencia funcional y sus cuidadores se encuentran en riesgo de caer en la miseria ante la falta de medios de subsistencia o por la gravedad de los altos costos asociados a la atención médica u hospitalaria.

Como derecho humano la seguridad social las contingencias que aborda están determinadas por la conciencia social de cada país, pese a que los ordenamientos jurídicos constitucionales establecen su existencia o incluso en tratados internacionales, sin embargo, como en el caso mexicano, no existe el reconocimiento legal de la contingencia, como es la dependencia funcional.

El derecho de la seguridad social, tiene la herramienta del seguro social como un mecanismo que reconoce contingencias relacionadas, en ese sentido el seguro social, parafraseando a la Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez, es el mayor instrumento que otorga de manera activa la seguridad social, como derecho positivo y subjetivo del individuo, ya que reconoce contingencias y otorga medidas para salvaguardar la vida de la persona, su economía o su salud, con ello, los altos costos producto de alguna contingencia son resueltos a través de la colectividad, que previamente mediante la definición de prestaciones y cuantías buscan asegurar un mínimo nivel de vida para las personas, que aportan a dicho seguro.

En el seguro social se constituyen ramas de aseguramiento creadas «únicamente frente a las contingencias profesionales, sociales y biológicas que la misma ley determine»²⁰ las cuales varían de país a país.

3. Marco histórico de los cuidados asistenciales

El ser humano vive en un contexto de inseguridad, expuesto a las amenazas que existen en el entorno natural o biológicas que acontecen con el tiempo como la vejez o la enfermedad que pueden producir incapacidad para subsistir por sí mismo e incluso el “estado de inseguridad”, como lo visualiza Ricardo Nugent:

¹⁹ J. PÉREZ LEÑERO, *Fundamentos de la Seguridad Social*, Aguilar, 1956, p. 35.

²⁰ G. MENDIZÁBAL BERMÚDEZ, *La seguridad social en México*, cit., p. 173.

[el] estado de inseguridad en que vive el hombre, desde los albores de la humanidad [...]. El hombre se enfrenta a un mundo que no entiende y que le agrede constantemente, a lo que se agregan las enfermedades y por consiguiente la urgente necesidad de prevenirlas; al igual que las vicisitudes propias de la vejez y la imposibilidad de subsistir por sus propios medios²¹.

En ese sentido, al reflexionar que los seres humanos históricamente se agrupan para sobrevivir ante la inseguridad en la que vive y con ello aumentar la probabilidad de evitar la amenaza, situando en ello; a quien otorga protección y cuidados asistenciales ya sea por la incapacidad para proveerse alimentos o durante la recuperación incluso «En todas las civilizaciones encontramos prácticas médicas que tratan de evitar la enfermedad, de curar a los enfermos utilizando diferentes métodos [...]. En algunas civilizaciones lo que se denominó enfermería estuvo a cargo de esclavos, domésticas y ancianas»²².

Analizando el panorama, encontramos que el Dr. Álvaro Acevedo Tarazona²³, la Dra. María Agustina Andrade²⁴ y Dr. Manuel Amezcua señalan en sus estudios que en Egipto existían instituciones de ayuda mutua para enfrentar la enfermedad, a los adultos mayores de élite, se les autorizaba personal de ancianidad e incluso era obligatorio el cuidado y los alimentos, tanto para los hijos, como de hijo a padres.

Los doctos concuerdan que los cuidados se fundamentaban en un aspecto empírico abarcando «Heridas, fracturas, abscesos, dislocaciones [...] Embarazo, parto y perinatal [...] Vendajes y embalsamamiento [...] Cuidados de los ojos ante el tracoma [...] Picaduras de serpientes y otros animales ponzoñosos»²⁵, es decir, ante la amenaza constante del medio y las condiciones en las que intervienen, los cuidados permiten la continuidad del individuo y una fortaleza ante la desventaja de la individualidad.

En el caso de las instituciones responsables de realizar actos de

²¹ R. NUGENT, *La seguridad social: su historia y sus fuentes*, en N. DE BUEN LOZANO, E. MORGADO VALENZUELA (coords.), *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997, p. 603.

²² M.R. PARENTINI, *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*, Trilce, 2002, pp. 19-20.

²³ Á. ACEVEDO TARAZONA, *La seguridad social. Historia, marco normativo, principios y vislumbres de un Estado de derecho en Colombia*, en *Annuario Historia Regional y de las Fronteras*, 2010, vol. XV.

²⁴ M.A. ANDRADE, *La vejez en el Antiguo Egipto*, en las *Actas publicadas de la I Jornada de Actualización en Investigación y Docencia sobre el Cercano Oriente Antiguo*, Ensenada (Argentina), 2-3 noviembre 2017.

²⁵ M. AMEZCUA, *Tema 1. Evolución de los cuidados en las culturas arcaicas*, cit., p. 35.

cuidados, han existido distintas etapas de formación entre las más antiguas destaca en Roma el *xenodochium*²⁶ cuya función consistía en asistir a enfermos y peregrinos.

En el Imperio Azteca²⁷, en los cuidados participaban mujeres y hombres, aplicando remedios naturales, alimentándolos, destaca la figura de la *tlamatqui-ticitl* (partera), quien cuidaba a la madre y atendía al recién nacido.

En la edad media la filosofía cristiana exigía «consideración igualitaria hacia los pobres, los peregrinos y los enfermos, siendo deber de la Iglesia la atención a estos grupos como práctica caritativa»²⁸. En este periodo los cuidados de los dependientes, ya fuera por accidente o enfermedad, se consideraban obligación de las parroquias, lo que posteriormente pasó a ser un asunto propio de hospicios y hospitales para posteriormente ayudar a ciegos e inválidos²⁹.

Por su parte las Guildas son asociaciones de asistencia mutua creadas para socorrer a los enfermos, bajo el principio de solidaridad³⁰; el gremio³¹ fue otro de los mecanismos para otorgar medidas para los cuidados. El Dr. Amezcua³² señala que las beguinas eran mujeres que trabajaban en hospitales, leproserías o cuidando enfermos en casas, los hospitaleros eran responsables de organizar los cuidados, recibían a los enfermos, realizaban funciones asistenciales, como lavar ropa, guisar y alimentarlos.

En cuanto a la personas con discapacidad, «En el siglo XIV, los nacidos con alguna deficiencia ya sea física, sensorial o mental, como la sordera, la ceguera, la parálisis, la cuadriplejía, entre otros, eran confinados a grandes encierros, en los que eran exhibidos los fines de semana»³³. Como se puede observar la falta de respeto a la dignidad de la persona es una constante en

²⁶ I. VELÁZQUEZ (ed.), *Vidas de los santos padres de Mérida*, Trotta, 2008, p. 5.

²⁷ Cfr. L. CUEVAS GUAJARDO, D.M. GUILLÉN CADENA, *Breve historia de la Enfermería en México*, en *CuidArte*, 2012, n. 1.

²⁸ M.L. MARTÍNEZ MARTÍN, E. CHAMORRO REBOLLO, *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*, Elsevier, 2017, p. 41.

²⁹ A. RUEZGA BARBA, *Seguridad social. Una visión latinoamericana*, CIESS, 2009, p. 14.

³⁰ R. NUGENT, *op. cit.*, p. 605.

³¹ «Asociación formada por los maestros, oficiales y aprendices de un mismo oficio, regida por ordenanzas o estatutos especiales. Los gremios surgieron en Europa durante la *Baja Edad Media* [...]. Regulaban la actividad *laboral*, la *formación* y *aprendizaje* de sus asociados [...]. También los *amparaba* en caso de desgracias como la *viudez*, *orfandad* o *enfermedad*, a través de pensiones, asignaciones o el mantenimiento de hospitales» (véase el [Glosario de Claseshistoria](#), entrada *Gremio*).

³² M. AMEZCUA, *Tema 3. El cuidado de la salud en la Edad Media*, en www.fundacionindex.com/gomeres, 2 octubre 2015.

³³ P. DI NASSO, *Mirada histórica de la discapacidad*, Fundació Càtedra Iberoamericana, 2010.

este periodo, que incluso llegó a quitarles la vida como producto de la falta de leyes que garantizaran su existencia.

En la Revolución Industrial junto al modelo económico capitalista, trajo consigo un claro desarrollo de la sociedad, en este periodo dichos cuidados se enmarcan en los valores de la sociedad moderna, la división del trabajo y el rol de la identidad de la mujer, donde es atribuida dicha responsabilidad al seno familiar, en ese sentido «La mercantilización de los procesos productivos realizados por las familias en las sociedades preindustriales situó los trabajos de cuidados en el centro del trabajo familiar doméstico»³⁴ esto tiene un impacto en la construcción de los actores que realizan el cuidado ya que al situar el tema en un asunto de orden familiar, lo redujo a un contexto de orden privado, alejado de la responsabilidad del Estado para su ejercicio.

Al afianzar su poder político el estado, surgieron sistemas colectivos de protección social, gracias al Estado Social del Siglo XIX, Otho Von Bismark en Alemania crea los primeros seguros sociales y en el siglo XX, dentro del Estado inglés, surge Beveridge con su modelo universal, solidario, de presencia nacional, en un contexto de Estado de bienestar.

Es así, que en «los años sesenta [del siglo XX], algunos países se decidieron a universalizar la cobertura del riesgo de dependencia»³⁵ entre los primeros países podemos encontrar los Países Bajos en 1968 con la Ley de Gastos Médicos Extraordinarios cubriendo «gastos derivados de hospitalizaciones de larga estancia, la atención de cuidados que devienen de enfermedades crónicas en las personas mayores, atiende los problemas derivados de las discapacidades, todos los cuidados derivados de salud mental y los de carácter preventivo»³⁶.

En Italia la Ley 118/1971 conocida como Ley de Invalidez, incorporó a la asistencia social a las personas que sufrieran dependencia funcional y que se encontraran excluidos del seguro de invalidez otorgado por la relación laboral³⁷.

En Austria parten de la Ley Federal de Subsidio de Cuidado a Largo Plazo de Austria (*Bundespflegegeldgesetz* – BPGG) del año de 1992, mientras que en 1994 Alemania «creó un seguro social universal obligatorio que está

³⁴ C. CARRASCO, C. BORDERÍAS, T. TORNOS, *Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales*, en C. CARRASCO, C. BORDERÍAS, T. TORNOS (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Catarata, 2011, p. 19.

³⁵ D. CASADO MARÍN, G. LÓPEZ I CASASNOVAS, *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*, Fundación “la Caixa”, 2001, p. 71.

³⁶ IMSERSON, *op. cit.*, p. 686.

³⁷ Cfr. E.M. HOHNERLEIN, *Long-Term Care Benefits and Services in Italy*, en U. BECKER, H.-J. REINHARD (eds.), *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*, Springer, 2018.

disponible para personas con discapacidades más graves»³⁸.

En el caso mexicano, la dependencia funcional y los cuidados fueron enmarcados dentro de la discapacidad por tal, la mayoría de las prestaciones se basaron en transferencias monetarias vinculados a la vejez, los cuidados relegados al ámbito privado a través de la familia, en el caso del IMSS lo más cercano a la dependencia se encuentra en la “ayuda asistencial”³⁹ cuya finalidad es otorgar un apoyo monetario al trabajador que no cuenta con familiares que puedan hacer el trabajo de asistencia y de cuidados del pensionado.

Lo anterior se complementa con el Programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico (ADEC), el cual se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, *Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos*, al igual que por la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-021-SSA3-2009, para la atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimientos crónico-degenerativos y de tratamiento prolongado del año 2009.

4. El seguro de cuidados de largo plazo en Alemania

Alemania desde 1994 garantiza la protección social de la dependencia a la colectividad, su seguridad social contempla 5 seguros obligatorios, para comprender lo anterior, el análisis parte de 2 categorías: la primera son las características de su sistema de seguridad social bajo las condiciones sociodemográficas donde se expone las condiciones de envejecimiento, personas que otorgan cuidados y condiciones para otorgarlos, así como su relación con la salud y la segunda, la existencia del marco normativo del seguro social de la dependencia.

4.1. Perspectiva sociosanitaria y demográfica

De acuerdo con la Oficina Federal de Estadística de Alemania (Statistisches Bundesamt) demográficamente el país cuenta al 30 de septiembre de 2023 con 84,607,016 habitantes de ellos: 41,740,792 son

³⁸ A.K. HOFFMAN, *Reimagining the Risk of Long-Term Care*, en *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, 2016, vol. XVI, n. 2, p. 224.

³⁹ Se define como «da prestación en dinero que se otorga al pensionado por invalidez, así como a los viudos o viudas pensionados, cuando su estado físico requiera forzosamente que lo asista otra persona de forma permanente o continua» (*Glosario IMSS*, entrada *Ayuda Asistencial*).

hombres y 42.138.265 mujeres⁴⁰, la densidad poblacional es de 230 hab/km², lo que convierte a dicha nación en uno de los más poblados en Europa.

Con una tendencia a la alta, Alemania tiene una edad mediana de 45,7 años, con una esperanza de vida para los hombres de 78,7 años, para las mujeres de 83,6 y un promedio de 19,9 años más una vez que se llega al umbral de los 65 años, la tasa de fecundidad de hijos nacidos vivos por mujer es de 1,59, la edad mediana de la maternidad es a los 31,2 años⁴¹, la edad promedio para contraer matrimonio es a los 34,4 años para los hombres y 31,9 años para las mujeres⁴², lo que demuestra que ya no solo se viven más años, sino que son más personas. Las cuales se encuentran distribuidas en 41,5 millones hogares, de los que el 76% es de 1 o 2 personas y el 24% es de 2 o más⁴³. «El 31% de los 41.5 millones de hogares, vive una persona mayor de 65 años donde el [...] 47% eran hogares de dos personas, los hogares unipersonales otro 47% y solo el 6% de los hogares en los que vivía al menos una persona mayor de 65 años o más estaba formado por tres o más personas»⁴⁴, si se toma en cuenta solo a mayores de 85 años el 64% son unipersonales, el 30% con dos personas, solo el 6% con 3 o más personas, solo el 3% de todos los hogares, cohabitan tres o más generaciones, hijas, nietos, yernos⁴⁵.

Lo anterior es importante, porque las redes de apoyo necesarias para los cuidados y el otorgamiento de apoyo psicológico, afectivo, económico, material se limita dada la composición de los hogares, lo que hace evidente su disminución y con ello, la falta de apoyo.

Sin embargo, para hacer frente a ello el acceso a servicios de salud en Alemania cuenta con un sistema doble de seguros, por un lado, el seguro médico de carácter público y el seguro médico privado, el país cuenta con 1.914 hospitales, 494.326 camas, no existe un sistema nacional de salud, sino la suma de organismos independientes que otorgan prestaciones ya sean en especie, económicas o mixtas, esto quiere decir; dicho seguro no tiene un fundamento constitucional, ya que se expone a través de leyes ordinarias dentro del código de carácter federal.

⁴⁰ Vid. www.destatis.de, tema *Bevölkerung*, página *Bevölkerungsstand*.

⁴¹ UNITED NATIONS, *World Population Prospects 2019. Volume II: Demographic Profiles*, 2019, Germany, p. 564.

⁴² Vid. www.destatis.de, tema *Bevölkerung*, página *Demografischer Wandel, Eben im Wandel*.

⁴³ Vid. www.destatis.de, tema *Bevölkerung*, página *Demografischer Wandel, Entwicklung der privaten Haushalte zwischen 1991 und 2040*.

⁴⁴ *Idem*.

⁴⁵ Vid. www.destatis.de, tema *Bevölkerung*, página *Haushalte und Familien, Was ist der Mikrozensus?*

Las personas con discapacidad grave, añadiendo a aquellos que sufren de un deterioro mínimo del 50%, corresponde al 9,5% de la población total del país, de ellos, el 34% tenían 75 años o más, el 44% pertenecía al grupo de edad entre 55 y 74 años. Solo el 2% eran niños y adolescentes menores de 18 años, la discapacidad fue causada en un 89% por enfermedad, 3% causas congénitas, menos del 1% por accidentes o enfermedad profesional y 6% causas no especificadas⁴⁶.

El 58% tenía problemas físicos atribuidos en porcentajes del 25% a órganos internos o sistemas de órganos, 11% tenía restringida brazos o/ piernas, 10% la columna, 4% por ceguera, 4% pérdida del oído, equilibrio o del habla, 2% por la pérdida de uno o ambos senos, 13% discapacidad mental o emocional, 9% trastornos cerebrales, mientras un 19% no presentaba un tipo específico de discapacidad más grave⁴⁷.

4.2. Marco normativo del seguro de dependencia en Alemania

La base jurídica y filosófica del seguro de dependencia funcional está en la seguridad social que abarca seguros organizados en «cinco ramas: el seguro de enfermedad, el seguro de dependencia, el seguro de pensiones, el seguro de accidentes y el seguro de desempleo»⁴⁸ todos obligatorios tanto a nacionales como a residentes permanentes e incluso a personas⁴⁹ que migran dentro de la UE⁵⁰.

Se trata de un sistema prestacional de carácter mixto, pues las prestaciones del seguro de dependencia son prestaciones de servicios, prestaciones en especie y prestaciones dinerarias, así como el reembolso de gastos⁵¹ es una protección sustantiva pero también procesal o adjetiva en virtud de la Ley Reguladora de la Jurisdicción de Seguridad Social (*Sozialgerichtsgesetz* – SGG) que tiene una doble función: por un lado es una ley orgánica y por el otro es una ley procesal. Se encuentra regulado en el

⁴⁶ STATISTISCHES BUNDESAMT, *7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland*, Pressemitteilung, 2020, n. 230.

⁴⁷ *Idem*.

⁴⁸ COMISIÓN EUROPEA, *La Seguridad Social en Alemania*, 2012, p. 5.

⁴⁹ Cfr. [Reglamento \(UE\) n° 492/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2011, relativo a la libre circulación de los trabajadores dentro de la Unión](#); [Reglamento \(CE\) n° 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social](#).

⁵⁰ Vid. STJUE 5 marzo 1998, asunto C-160/96, *Manfred Molenaar y Barbara Fath-Molenaar c. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg*.

⁵¹ Vid. J. MARTÍNEZ GIRÓN, *El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania*, en [Revista Derecho Social y Empresa](#), 2017, n. 8.

Libro XI del Código Social (*Sozialgesetzbuch – SGB*), el cual señala que el financiamiento de dicho seguro es a través de empleados, empleadores y el gobierno, es necesario señalar que es obligatorio bajo un sistema dual de libre inscripción, donde la persona puede optar por su inscripción libre al seguro público o privado, en cualquiera de los dos casos, va ligado al seguro de enfermedad, es decir, el seguro de enfermedad e incapacidad temporal (*Gesetzliche Krankenversicherung – GKV*) «paga las visitas al médico y muchos medicamentos y terapias»⁵² mientras que el seguro de dependencia (*Pflegeversicherung*) «proporciona una cobertura básica para el caso de que, a causa de una enfermedad, requiera usted una asistencia prolongada»⁵³.

En cuanto a su población beneficiaria del seguro de dependencia, los alemanes son contundentes al señalar que los beneficiarios «deben ser personas que no puedan compensar o hacer frente de forma independiente a las deficiencias físicas, cognitivas o psicológicas o al estrés o las demandas relacionadas con la salud. La necesidad de atención debe ser permanente, presumiblemente durante al menos seis meses»⁵⁴.

En ese sentido, el grado de deficiencias se relaciona a: movilidad, habilidades cognitivas y comunicativas, comportamientos y problemas psicológicos, autosuficiencia, enfrentamiento y manejo independiente de enfermedades o demandas y tensiones relacionadas con la terapia y organizar la vida cotidiana y los contactos sociales.

Un aspecto a destacar es la forma que se concibe la participación en el otorgamiento de los cuidados, primero porque hace referencia a las condiciones donde se ejecutan los cuidados y segundo porque agrega a los cuidadores como sujetos que, a su vez, necesitan ser atendidos y cuidados. Por ello, los cuidados son considerados como un asunto de responsabilidad conjunta entre el Estado y los organismos encargados de la atención de ellos, bajo una responsabilidad jurídica y la atención de los voluntarios y los familiares, cuya característica es la relación del ámbito privado que media entre el beneficiario y el cuidador, buscando la atención domiciliaria para que el dependiente realice con la mayor normalidad posible sus actividades en el entorno familiar.

En segundo lugar, se encuentran las necesidades de las personas en condición de dependencia, pero también agregan las necesidades de los cuidadores principalmente de los informales.

⁵² Página web [Salario, impuestos y seguros sociales](#), en [Make it in Germany](#), tema [Trabajar en Alemania](#), sección [Mundo laboral](#).

⁵³ [Idem](#).

⁵⁴ [Sozialgesetzbuch \(SGB\) – Elftes Buch \(XI\) – Soziale Pflegeversicherung \(Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014\)](#), § 44.

Martínez Girón⁵⁵ señala que este tipo de cuidadores tienen principalmente 3 tipos de prestaciones, las cuales se rigen conforme al § 44 del Libro XI SGB: primero, prestaciones sobre aseguramiento social de las personas cuidadoras, es decir, el cuidador informal es acreedor del pago de cotizaciones a los seguros sociales de pensiones y de accidente de trabajo; segundo, prestaciones complementarias durante el tiempo de cuidado e impedimento laboral de corta duración, esto es, sí son trabajadores formales, pero también son cuidadores informales, con ello pueden acceder a subsidios como el subsidio para el seguro de enfermedad y el seguro de dependencia; tercero, cursos de atención para parientes y cuidadores no profesionales de dependientes.

5. El problema de la dependencia funcional en México

En relación con la dependencia funcional, en lo relativo a un seguro de cuidados de largo plazo en México, no existe un seguro específico que reconozca dicha contingencia. El art. 123.A, Fracción XXIX, de la [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#) solo reconoce seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería.

Sin embargo, en la [Ley del Seguro Social](#) existen el concepto de ayuda asistencial, así como un programa específico que atiende a adultos mayores organizado a través de reglamentos internos que les otorga cuidados y asistencia en sus hogares.

La [Ley del Seguro Social](#) especifica que la ayuda asistencial cuantifica un 20% más de acuerdo al sueldo del beneficiario, en caso de incapacidad permanente total, invalidez, vejez o cesantía en edad avanzada, y solo se otorga en caso de que la condición de la persona requiera asistencia de otra, ligado a la obtención de una pensión previamente diagnosticada y certificada por el IMSS.

Otro aspecto a destacar es la existencia del programa piloto ADEC que atiende necesidades de dependencia en derechohabientes dentro del IMSS (mencionado en el § 3).

Si bien no existe un seguro social que atienda la contingencia de la dependencia, este tipo de programa como tal, sí reconoce varias de las causas de los padecimientos, como pueden ser las enfermedades crónico degenerativas, no limita la edad (18 años, adultos mayores) y los accidentes, también las relaciones de cuidados entre el dependiente y el cuidador

⁵⁵ J. MARTÍNEZ GIRÓN, *op. cit.*, pp. 7-11 del extracto.

(familia), la atención médica necesaria como una de las herramientas para otorgar los cuidados (grupos multidisciplinarios en el hogar) sin embargo, no existe ninguna prestación económica para enfrentar los gastos de su atención y dicho programa tiene como base la familia y la red informal de cuidados, sin mencionar que puede ser desintegrado sin mayor conflicto, al ser un programa piloto.

6. Conclusiones

El seguro de cuidados de largo plazo en Alemania, introducido en 1994 fue la respuesta al problema de la atención de las personas que viven en dependencia funcional, ya que dicho país se encuentra en un proceso avanzado de envejecimiento, si bien México no se encuentra en lumbrales tan alarmantes como es en Alemania, la realidad es que dicha condición va en aumento lo que obliga a las autoridades a tomar cartas sobre el asunto.

Para ello, la inclusión de una nueva rama de aseguramiento contributiva dentro del régimen obligatorio en la [Ley del Seguro Social](#) constituye una ventana de oportunidad en favor de una auténtica política social de reconocimiento de derechos, cuyo reto consiste en integrar a las personas que se encuentran en estado de dependencia funcional y por tal se encuentran vulnerables a la miseria, el hambre, los gastos catastróficos por salud, el asistencialismo electoral y la pérdida de derechos incluida su vida y dignidad.

7. Bibliografía

- ACEVEDO TARAZONA Á. (2010), *La seguridad social. Historia, marco normativo, principios y vislumbres de un Estado de derecho en Colombia*, en *Anuario Historia Regional y de las Fronteras*, vol. XV, pp. 191-204
- AGUDELO BOTERO M., MEDINA CAMPOS R.H. (2014), *Dependencia de las personas adultas mayores*, en L.M.F. GUTIÉRREZ ROBLEDO, M.C. GARCÍA PEÑA, J.E. JIMÉNEZ BOLÓN (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*, Academia Nacional de Medicina
- AMEZCUA M. (2016), *Tema 1. Evolución de los cuidados en las culturas arcaicas*, en www.fundacionindex.com/gomeres, 12 septiembre
- AMEZCUA M. (2015), *Tema 3. El cuidado de la salud en la Edad Media*, en www.fundacionindex.com/gomeres, 2 octubre

- ANDRADE M.A. (2017), *La vejez en el Antiguo Egipto*, en las *Actas publicadas de la I Jornada de Actualización en Investigación y Docencia sobre el Cercano Oriente Antiguo*, Ensenada (Argentina), 2-3 noviembre
- ARAI Y. (2023), *¿Qué es la justicia social y por qué debemos promoverla más que nunca en 2023?*, en www.ilo.org, 20 febrero
- ARROÑADA S. (1997), *Aproximación a la vida de los niños en la Baja Edad Media española*, en *Meridies*, n. 4, pp. 57-71
- BRICEÑO RUIZ A. (2011), *Derecho de la seguridad social*, Oxford
- CARRASCO C., BORDERÍAS C., TORNOS T. (2011), *Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales*, en C. CARRASCO, C. BORDERÍAS, T. TORNOS (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Catarata
- CASADO MARÍN D., LÓPEZ I CASASNOVAS G. (2001), *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*, Fundación “la Caixa”
- COMISIÓN EUROPEA (2012), *La Seguridad Social en Alemania*
- CUEVAS GUAJARDO L., GUILLÉN CADENA D.M. (2012), *Breve historia de la Enfermería en México*, en *CuidArte*, n. 1, pp. 62-70
- DI NASSO P. (2010), *Mirada histórica de la discapacidad*, Fundació Càtedra Iberoamericana
- DONATI B. (1948), *¿Que es la justicia social?*, en *Revista de la Escuela Nacional de Jurisprudencia*, n. 39-40, pp. 3-9
- ESQUIVEL DÍAZ F. (2022), *Análisis internacional del seguro de cuidados de largo plazo. Viabilidad para el escenario mexicano*, Tesis de Maestría en Derecho, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
- GÓMEZ DANTÉS H., GARCÍA PEÑA M.C., SÁNCHEZ GARCÍA S., ROSAS CARRASCO Ó, CAMPUZANO RINCÓN J.C., LOZANO R. (2014), *Escenarios de la dependencia en México*, en L.M.F. GUTIÉRREZ ROBLEDO, M.C. GARCÍA PEÑA, J.E. JIMÉNEZ BOLÓN (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*, Academia Nacional de Medicina
- GONZÁLEZ RODRÍGUEZ R., GANDOY CREGO M., CLEMENTE DÍAZ M. (2017), *Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados*, en *Gerokomos*, n. 4, pp. 184-188
- HOFFMAN A.K. (2016), *Reimagining the Risk of Long-Term Care*, en *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics*, vol. XVI, n. 2, pp. 147-231
- HOHNERLEIN E.M. (2018), *Long-Term Care Benefits and Services in Italy*, en U. BECKER, H.-J. REINHARD (eds.), *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*, Springer

- IMSERO (2005), *Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España*
- INEGI (2021), *En México somos 126 014 024 habitantes: censo de población y vivienda 2020*, Comunicado de prensa, n. 24/21
- MARTÍNEZ GIRÓN J. (2017), *El sistema de protección social de las personas dependientes en Alemania*, en *Revista Derecho Social y Empresa*, n. 8, pp. 40-64
- MARTÍNEZ MARTÍN M.L., CHAMORRO REBOLLO E. (2017), *Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*, Elsevier
- MENDIZÁBAL BERMÚDEZ G. (2024), *Seguridad social y el ingreso mínimo en México como fundamento para una vida digna*, en *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, n. 38, pp. 105-134
- MENDIZÁBAL BERMÚDEZ G. (2019), *La seguridad social en México*, Porrúa
- NUGENT R. (1997), *La seguridad social: su historia y sus fuentes*, en N. DE BUEN LOZANO, E. MORGADO VALENZUELA (coords.), *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*, Universidad Nacional Autónoma de México
- OECD (2013), *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, OECD Health Policy Study
- OPS, BID (2023), *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*
- PARENTINI M.R. (2002), *Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*, Trilce
- PAVÓN LEÓN L.M., MÉNDEZ MONTERO A. (2011), *La crisis del Instituto Mexicano del Seguro Social*, en *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, n. 2, pp. 38-52
- PEREIRA CALDAS C. (2003), *Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família*, en *Cadernos de Saúde Pública*, n. 3, pp. 773-781
- PÉREZ LEÑERO J. (1956), *Fundamentos de la Seguridad Social*, Aguilar
- QUEREJETA GONZÁLEZ M. (2004), *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*, IMSERSO
- RUEZGA BARBA A. (2009), *Seguridad social. Una visión latinoamericana*, CIESS
- RUIZ MORENO Á.G. (2005), *Nuevo derecho de la seguridad social*, Porrúa
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2020), *7,9 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland*, Pressemitteilung, 2020, n. 230
- UNITED NATIONS (2019), *World Population Prospects 2019. Volume II: Demographic Profiles*
- VELÁZQUEZ I. (ed.) (2008), *Vidas de los santos padres de Mérida*, Trotta

Jurisprudencia Europea

STJUE 5 marzo 1998, asunto C-160/96, [Manfred Molenaar y Barbara Fath-Molenaar c. Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg](#)

Normativa

[Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#) (última reforma en DOF, 22 marzo 2024)

[Ley del Seguro Social](#), en DOF, 21 diciembre 1995

[Recomendación n. \(98\) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia](#)

[Reglamento \(CE\) n° 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social](#)

[Reglamento \(UE\) n° 492/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2011, relativo a la libre circulación de los trabajadores dentro de la Unión](#)

[Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social](#), en DOF, 30 noviembre 2006

[Sozialgesetzbuch \(SGB\) – Elftes Buch \(XI\) – Soziale Pflegeversicherung \(Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014\)](#)

Páginas web

Claseshistoria: <http://www.claseshistoria.com/>, sección [Glosario](#), entrada [Gremio](#)

Diccionario Médico Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico>, entrada [Dependencia](#)

Glosario IMSS: <http://www.imss.gob.mx/pensiones/glosario>, entrada [Ayuda Asistencial](#)

Make it in Germany: <https://www.make-it-in-germany.com/es/>, tema [Trabajar en Alemania](#), sección [Mundo laboral](#), página [Salario, impuestos y seguros sociales](#)

Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html, tema [Bevölkerung](#), página [Bevölkerungsstand](#)

Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Home/inhalt.html>, tema *Bevölkerung*, página *Demografischer Wandel, Eben im Wandel*

Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Home/inhalt.html>, tema *Bevölkerung*, página *Demografischer Wandel, Entwicklung der privaten Haushalte zwischen 1991 und 2040*

Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de/DE/Home/inhalt.html>, tema *Bevölkerung*, página *Haushalte und Familien, Was ist der Mikrozensus?*

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternational.it.

