

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**LA NECESIDAD DE CREAR UNA LEY QUE REGULE LA BÚSQUEDA,
LOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA DE LAS PERSONAS
DE LA TERCERA EDAD EXTRAVIADAS**

GUISELA ASENAT FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

GUATEMALA, JULIO DE 2015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA NECESIDAD DE CREAR UNA LEY QUE REGULE LA BÚSQUEDA,
LOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA
EDAD EXTRAVIADAS**



TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

GUISELA ASENAT FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

Previo a conferírsele el Grado Académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, julio de 2015

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	MSc. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Mario Roberto Méndez Alvarez
VOCAL V:	Br. Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO:	Lic. Daniel Mauricio Tejeda Ayestas

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente:	Licda. Crista Ruíz de Juárez
Vocal:	Lic. José Daniel Chamalé Contreras
Secretaria:	Licda. Ingrid Coralía Miranda

Segunda Fase:

Presidente:	Lic. Misael Torres Cabrera
Vocal:	Licda. Ana Beatriz Conde de León
Secretario:	Lic. René Siboney Polillo Cornejo

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Exámen General Público).



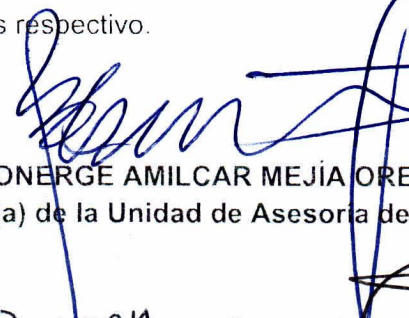
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
 29 de julio de 2014.

Atentamente pase al (a) Profesional, MARCO ANTONIO AGUILAR PALMA
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
GUISELA ASENAT FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, con carné 200816303,
 intitulado LA NECESIDAD DE CREAR UNA LEY QUE REGULE LA BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN
INMEDIATA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EXTRAVIADAS.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.


 DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 30 / 07 / 2014


 Asesor(a)



c. Marco Antonio Aguilar Palma

ABOGADO Y NOTARIO

6a. Avenida 0-60 zona 4

in Centro Comercial Zona 4 - Torre Profesional Uno
Oficina 502 - Teléfono: 23352136 - Guatemala, C.A.



Guatemala 24 de septiembre de 2014

Doctor
BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
Jefe de la unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria.



Señor Jefe:

En cumplimiento de la providencia de esa coordinación, en la que se me notifica nombramiento como asesor de tesis de la estudiante GUISELA ASENAT FERNÁNDEZ GONZÁLEZ y oportunamente proceder a emitir Dictamen correspondiente; habiendo asesorado el trabajo encomendado, me permito emitir el siguiente:

DICTAMEN:

- a) El trabajo de tesis se intitula "LA NECESIDAD DE CREAR UNA LEY QUE REGULE LA BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EXTRAVIADAS", cuyo contenido científico y técnico se basa en la realidad que vive este grupo de personas dentro de la sociedad, haciendo un análisis sobre la legislación vigente que contempla sus derechos.
- b) El tema que investiga la sustentante GUISELA ASENAT FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, es un tema actual para quien conoce el derecho, en especial sobre la necesidad de crear una ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas, ya que si bien es cierto, existe una ley que regula sus derechos, pero acciones para la búsqueda de personas de la tercera edad extraviadas no hay reguladas. Se utilizó una bibliografía actualizada, así como el método deductivo-inductivo, análisis y síntesis, y las técnicas, bibliográfica y de campo, las cuales fueron acordes a la temática investigada.
- c) Respecto a la redacción del tema es congruente al problema presentado, siendo ésta, clara y precisa, evidenciando la realidad que afrontan las personas de la tercera edad dentro de la sociedad guatemalteca.

Lic. Marco Antonio Aguilar Palma

ABOGADO Y NOTARIO

6a. Avenida 0-60 zona 4

San Centro Comercial Zona 4 - Torre Profesional Uno
Oficina 502 - Teléfono: 23352136 - Guatemala, C.A.



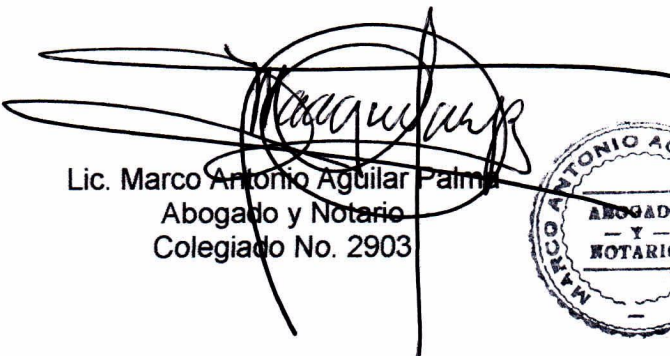
- d) El tema de investigación La Necesidad de Crear una Ley que Regule la Búsqueda, Localización y Atención Inmediata de las Personas de la Tercera Edad Extraviadas, aporta contenidos importantes, tales como las condiciones de vulnerabilidad frente a las que se encuentran las personas de la tercera edad, así como la normativa existente en favor de las personas de la tercera edad, las causas por las que se extravía una de estas personas, y las acciones que se ejecutan frente al extravío de las personas de la tercera edad, demostrando la poca efectividad de las leyes que las protegen, situación que hace necesario sugerir soluciones al problema planteado, lo cual se hace a través de una propuesta de proyecto de ley, para regular tal situación.
- e) La conclusión discursiva es acorde al objetivo, en virtud que refleja la necesidad de solucionar y erradicar la poca atención a personas de la tercera edad extraviadas.
- f) Para la elaboración del tema se ha utilizado bibliografía y leyes existentes en el medio, que sirvieron de base para el análisis jurídico-doctrinario de dicho estudio, permitiendo demostrar que la búsqueda, localización y atención inmediata de personas de la tercera edad puede ser resuelta, de manera eficaz, si se cuenta con la legislación acorde a la realidad que viven estas personas dentro de la sociedad guatemalteca.

En virtud de lo anterior concluyo informado a usted, en cumplimiento de la asesoría encomendada y me gratifica:

OPINAR:

- a) Que en el trabajo asesorado se cumplen con los requisitos legales exigidos, en especial en el Artículo 31 del normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Exámen General Público.
- b) Declaro que no soy pariente dentro de los grados de ley de la estudiante, Guisela Asenat Fernández González ni me une con ella ningún tipo de vínculo personal.

Atentamente,



Lic. Marco Antonio Aguilar Palma
Abogado y Notario
Colegiado No. 2903





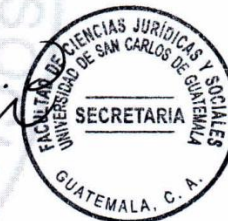
USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 29 de abril de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante GUISELA ASENAT FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, titulado LA NECESIDAD DE CREAR UNA LEY QUE REGULE LA BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EXTRAVIADAS. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/srrs.



Lic. Avidán Ortíz Orellana
DECANO



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Edificio S-7, Ciudad Universitaria Zona 12 - Guatemala, Guatemala





DEDICATORIA

A DIOS: Quien nos capacita para toda obra, y da habilidad especial a todos los que son conocidos como expertos para que puedan ejercer una profesión.

A MI FAMILIA: Razón diaria e impulso de mis sueños

A MI PADRE: Establecido por Dios mismo, como mi guía y protector.

A MI ESPOSO: y amigo Alejandro, por estar a mi lado en aquellos momentos en los que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo.

**A LA UNIVERSIDAD
DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA:**

Especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y a su hoy representante licenciado: Avidan Ortíz Orellana, por la oportunidad de acogerme en sus aulas, lugar y apoyo sin los cuales hubiese sido imposible cumplir este mérito.

PRESENTACIÓN



Las ciencias sociales son una rama del derecho que regula entre otros aspectos, la seguridad y la previsión social, misma que está contenida como una garantía que el Estado ofrece a las personas de la tercera edad, en el Artículo 51 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el objetivo de estudio de la temática planteada redunda en la falta de normativas en nuestro país, que regulen acciones y la organización del Estado con respecto al extravío de las personas de la tercera edad.

Actualmente la Ley de Protección al Adulto Mayor, que tiene como objetivo la protección de los ancianos, así como la regulación de determinados derechos tales como: la participación en el proceso de desarrollo del país; derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo.

El sujeto de estudio que concierne a este tema, son las personas de la tercera edad extraviadas en nuestro país, partiendo de la premisa que cuando una persona se acerca a denunciar sobre la desaparición o extravío de un anciano, se le indica que debe esperar un tiempo previo a tomar su denuncia, lapso durante el cual el estado vulnerable, de riesgo y peligro, provoca incertidumbre sobre su sobrevivencia.



Esta realidad demuestra, que en nuestro país el sistema de registro de denuncias que actualmente opera en las Instituciones competentes del Estado, no es efectivo, lo cual, evidencia la problemática que afronta diariamente la población guatemalteca de la tercera edad, por lo que, mi aporte académico consiste en la propuesta de creación de una normativa que regule, organice y proteja a las personas de la tercera edad que por diversas razones se extravían.



HIPÓTESIS

En Guatemala, no existen normativas legales que regulen los procedimientos para organizar la integración de instituciones del Estado para iniciar la búsqueda, localización y atención inmediata de personas de la tercera edad extraviadas; así como tampoco existen mecanismos de registro y clasificación de denuncias por extravío de personas.

El Estado, ha descuidado y olvidado su obligación de cumplir con la garantía establecida en el Artículo 51 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que contiene: “el Estado, garantizará el derecho a la seguridad y previsión social de los ancianos”, debido a que sigue sin manifestar acciones dirigidas a la creación y aplicación de normas que regulen los procedimientos y organización para la búsqueda de personas de la tercera edad extraviadas.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS



La aplicación y utilización de los métodos deductivo-inductivo en la investigación de la temática propuesta y en el procedimiento de recopilación de información y de estadísticas, me permitió comprobar que en nuestro país, no existe una normativa legal que regule procedimientos e integración de instituciones del Estado para iniciar la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.

Esta comprobación surge después de aplicar el método deductivo, recurriendo a las Instituciones del Estado que para efecto de registro de denuncias y de estadísticas han sido creadas, entre las cuales: Instituto Nacional de Estadística -INE-, Procuraduría General de la Nación -PGN-, Policía Nacional Civil -PNC- y Ministerio Público -MP-, que, con el objeto de consultar información o estadísticas existentes sobre el problema referido, descubrí que en ninguna de las mismas, existe una metodología que clasifique este tipo de información.

En primer término, porque no existe un sistema que permita clasificar por sexo y edad, la recepción de denuncias presentadas sobre extravío de personas y en segundo término, porque tampoco existe una normativa que regule la organización, integración y acción de Instituciones del Estado para iniciar la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.



El método inductivo me permitió comprobar la urgente necesidad de crear una ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas, para lo que sugiero, la creación y sanción de una iniciativa de proyecto titulado: Ley para la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.



ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. El ciclo de la vida.....	1
1.1 Etapas de la vida del ser humano.....	1
1.2 La vejez.....	7
1.3 Definición de vejez en nuestra legislación.....	10
1.4 Enfermedades comunes en la tercera edad.....	10
1.5 Enfermedades propias de la tercera edad.....	13
1.6 Tipos de demencia.....	15

CAPÍTULO II

2. Ancianos en condiciones de vulnerabilidad y la normativa guatemalteca.....	31
2.1 Vulnerabilidad humana.....	31
2.2 Vulnerabilidad social.....	39
2.3 Vulnerabilidad en la legislación guatemalteca.....	47

CAPÍTULO III

3. Normativa en favor de las personas de la tercera edad.....	49
3.1 Constitución Política de la República de Guatemala.....	49
3.2 Carta de las Naciones Unidas.....	50
3.3 Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad.....	53
3.4 Ley del programa de aporte económico para el adulto mayor.....	60
3.5 Acuerdo Gubernativo No. 135-2002, del Presidente de la República.....	64
3.6 Acuerdo Gubernativo No. 86-2007, del Ministerio de Trabajo.....	65
3.7 Código de Salud.....	65
3.8 Otras iniciativas y solicitudes de pensionados, jubilados y población mayor en Guatemala.....	66



3.9 Derecho comparado.....	69
3.9.1 España.....	70
3.9.2 Colombia.....	70
3.9.3 México.....	71

CAPÍTULO IV

4. Extravío de las personas de la tercera edad.....	75
4.1 Situación de riesgo o peligro.....	76
4.2 El concepto de peligro.....	76
4.3 Extravío de las personas de la tercera edad.....	77
4.4 Causas de extravío de personas de la tercera edad.....	78
4.5 Peligros o riesgos que corren las personas de la tercera edad extraviadas...	81
4.6 Estadísticas Instituto Nacional de Estadística -INE-	81
4.7 Acciones frente al extravío de una persona de la tercera edad.....	85

CAPÍTULO V

5. La necesidad de crear una ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.....	87
5.1 Ausencia de leyes que regulen la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.....	87
5.2 Exposición de motivos.....	87
5.5 Proyecto de ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.....	91

CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	99
BIBLIOGRAFÍA.....	101

INTRODUCCIÓN



En Guatemala existen leyes que protegen una serie de derechos de las personas de la tercera edad. Entre estas leyes están: la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad; que tiene por objeto y finalidad, tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado; la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, cuyo objeto es crear un programa de aporte económico a las personas de sesenta y cinco años de edad y más, con la finalidad de que el Estado garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas. Sin embargo, en ambas leyes está ausente el compromiso del Estado a través de sus diferentes instituciones, de buscar, localizar y brindar atención a las personas de la tercera edad extraviadas, y cuando se conoce de una denuncia, se aplica el procedimiento tradicional de iniciar la búsqueda por medio de los entes judiciales públicos después de transcurrido un período de espera, lo cual pone en riesgo la vida de las personas de la tercera edad extraviadas. Al crear una ley que promueva y regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas, se da cumplimiento íntegro a lo contenido en el Artículo 51 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

Con los objetivos de establecer la necesidad de la creación de una normativa que regule la, búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas; analizar la legislación existente sobre personas de la tercera edad;



determinar la eficacia de la organización del Estado, a través de las instituciones correspondientes para hacer cumplir la legislación existente sobre personas de la tercera edad; este trabajo de investigación comprende su desarrollo en cinco capítulos, de la siguiente manera: capítulo I, el ciclo de la vida, y las etapas de la vida hasta llegar a la vejez, las enfermedades que comunmente se padecen en esta etapa; en su capítulo II, ancianos en condiciones de vulnerabilidad y lo que regula la normativa guatemalteca; capítulo III, la normativa en favor de las personas de la tercera edad, existentes y positivas en Guatemala, iniciando con la Constitución Política de la República de Guatemala y en ese orden, hasta llegar a otras iniciativas de la población mayor, así como normativas de otros países que permiten comparar nuestro derecho con el suyo; capítulo IV, el extravío de las personas de la tercera edad, cuando éstas, se encuentran frente a una situación de riesgo o peligro, los conceptos propiamente de extravío de las personas de la tercera edad y el riesgo o peligro que corren las personas de la tercera edad que se extravían.

La investigación realizada evidencia la ausencia de leyes que regulen la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas, situación que permite establecer la necesidad de crear una ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas, por lo que una propuesta para resolver esta problemática es la creación de una ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.

CAPÍTULO I



1 El ciclo de la vida

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas. Tampoco se puede decir cuándo comienza exactamente y cuándo termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo. La cultura es una acumulación temporal de experiencias de otros.

Nuestros modelos de la realidad se forman gracias a nuestra inteligencia, que pueden desarrollarse gracias a la existencia de la cultura y que a su vez la hace posible. Nacemos con algunas disposiciones muy generales, pero en un medio producido por nuestra propia especie, en el que puedan desarrollarse de manera poderosa.

1.1 Etapas de la vida del ser humano

En diferentes escuelas de pensamiento han empezado a germinar diversas ideas sobre cómo y por qué las personas cambian a la mitad de su vida.



Algunos investigadores estudian actualmente los años de la madurez desde las perspectivas derivadas del desarrollo infantil. Otros aplican los conceptos desarrollados primeramente en los estudios de los ancianos a los individuos de edad madura.

Entre ambos extremos hay un tercer grupo de investigadores que están empezando a abordar el periodo de la vida adulta desde el punto de vista de los campos de investigación particulares en los cuales han trabajado durante largo tiempo.

El escritor más político y de mayor influencia entre quienes investigan las etapas del desarrollo en la vida adulta es Erik Erikson, cuyas etapas del curso de la vida fueron presentadas por primera vez en *Childhood and Society* en 1950. En los últimos años, este personaje se ha mostrado bastante flexible en lo relativo a sus etapas y ha vuelto a definir algunas de ellas. Permite avances y retrocesos, admitiendo la posibilidad de una controversia continua o recurrente entre dos extremos: la intimidad contra el aislamiento durante los primeros años de edad madura y en la vejez.

Aun cuando habla de etapas vitales y de crisis, relacionadas con ellas, no asigna las etapas de la vida adulta a un determinado grupo de clasificación cronológica por edades. "La crisis, de presentarse, constituyen un proceso interrelacionado de auto-evaluación y de cambios en la forma de pensar y en la conducta.



Acepta la posibilidad de que algunas de sus etapas pueden ser poco relevantes en muchas culturas e incluso tal vez para los miembros menos privilegiados de la nuestra.”¹

Atendiendo a la diversidad de estudios realizados sobre las etapas de la vida que responden al desarrollo humano y al proceso evolutivo que continua durante la vida, las diversas corrientes han concluido como etapas evolutivas del ser humano, las siguientes:

Infancia o edad preescolar: Desde que el niño nace hasta cuando empieza la niñez, cuando el niño ya tiene que entrar al colegio. En esta edad no hay cambios físicos mayores como en otras etapas de la vida, el cambio más notorio es el crecimiento que tiene desde que nace hasta los 4 años aproximadamente.

Niñez: Esta edad comienza desde que el niño entra al colegio, o edad escolar (4 o 5 años) hasta que cumple los 10 años, los cambios más notorios son el crecimiento y la forma de hablar. La importancia de esta etapa, radica en numerosos aspectos, de los cuales merecen destacarse el biológico y el psicosocial. Por un lado, en este período ocurre la mayor parte del crecimiento físico de la vida extrauterina, sustentado en la rápida progresión del esqueleto y la musculatura en los niños con adecuada nutrición.

¹Fiske Marjorie **Edad madura, ¿Lo mejor de la vida?** Pág.17



Por otra parte, la vida de relación con los demás seres humanos tiene su origen en la niñez misma, con la posibilidad de definir vínculos que pueden prolongarse por toda la vida.

En distintos modelos que permiten explicar la construcción de la personalidad, se hace énfasis en la importancia que tiene en la niñez la complementación del potencial genético, las experiencias físicas y afectivas de los primeros meses de vida y las relaciones sociales en los años posteriores. Tal es la relevancia de estos procesos en la infancia que las alteraciones en estas fases dan lugar a perturbaciones que pueden ser el punto de partida de enfermedades mentales de diversa magnitud en el futuro.

A pesar de estos datos contundentes, una importante proporción de los niños del mundo no llega a satisfacer sus necesidades elementales para dar lugar a una vida adulta adecuada, como consecuencia de deficiencias afectivas, nutricionales, sanitarias y de otra índole. El conocimiento de la importancia de la infancia como etapa fundacional de los seres humanos puede ser un punto de partida para comprender la necesidad de destinar esfuerzos para brindar a los niños el mejor entorno para su desarrollo. “La niñez también es la etapa más importante porque ahí es que se crea el cuerpo y la forma de ser aunque algunas veces puede ser genético.”²

² Ariés, Philippe **La infancia**. Revista electrónica de Educación N° 254 (07/2014)



Pubertad: Es el período durante el cual un niño accede a la madurez sexual, que va de los 10 años hasta los 14 años aproximadamente. Es una parte de la pre-adolescencia o de la misma adolescencia y parece que se inicia con progresiva antelación. El principio de la menstruación adviene ahora a la edad de 13 años como promedio.

La pubertad es una edad en la que el sexo se desarrolla a distintos ritmos, registrándose en las muchachas un más rápido crecimiento que en los muchachos. La duración de la pubertad masculina es generalmente más duradera, pero emocionalmente menos preocupante para ellos. Esta es la edad con más cambios de todas las etapas, cambia completamente la forma física y psicológica, la forma de pensar y los gustos, lo que da comienzo unos años más tarde a la adolescencia.

Adolescencia: Esta comienza a los 14 años aproximadamente hasta los 21 años donde le darán comienzo a la edad de la adultez que es la más larga. La adolescencia es el período de cambio comprendido entre la pubertad y la edad adulta. El adolescente está sexualmente desarrollado, pero carece de la necesaria experiencia y la madurez emocional para tratar con equidad todos los problemas que caracterizan la vida adulta.

Adultez: Inicia a los 21 años y termina a los 55 años aproximadamente, 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.



En gran parte del mundo una persona se considera mayor de edad y por tanto plenamente adulta a partir de los 18 o 21 años.

Generalmente, se puede decir que la edad adulta supone la presunción legal de que existe capacidad plena en el individuo para decidir y actuar en consecuencia. Por lo tanto, supone el incremento de sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus padres o tutores o para realizar actos que tenía prohibidos por razón de su minoría de edad (por ejemplo, conducir vehículos, casarse, comprar propiedades o trabajar).

El hecho de que se considere que tiene la capacidad plena sobre sus actos también implica una serie de responsabilidades jurídicas sobre los mismos. En el caso del menor, puede no ser responsable por algunas actuaciones penales o por actos que den lugar a responsabilidad civil por lo tanto los responsables son sus padres o tutores en su lugar.

A partir de la edad adulta el único responsable de sus actos es la propia persona y debe responder por ellos ante la justicia. Los distintos ordenamientos jurídicos han ido estableciendo una serie de edades diferentes a partir de las cuales el menor puede hacer legalmente y sin necesidad de ayuda realizar una serie de cosas.

Vejez: Esta etapa va desde los 55 años a los 70 años aproximadamente, en ella se ven cambios físicos, parecido por ejemplo al de la adolescencia donde sufren de acné; empiezan las arrugas más notorias, y las conocidas patas de gallo.

También hay algunos cambios psicológicos, que es la depresión o también llamada crisis de los 50, hasta que pasamos a la ancianidad, que va de los 70 años aproximadamente, en adelante, “es el último período de vida del ser humano, aquí la gran mayoría tiene problemas de salud, que hacen que a veces no lleguen a más de esta edad porque los ataca incluso en medio de la vejez.”³ Esta etapa también es conocida como senectud, ancianidad, aunque hoy en día se utiliza más el término de personas mayores.

1.2 La vejez

También conocida como de la tercera edad, corresponde al lapso que va desde los 65 años en adelante, hasta que la persona fallece. Según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), “hasta el año 2002, Guatemala tenía una población de 11,237.96 habitantes, según el XI Censo de Población.

De este total, casi 714 mil eran personas adultas mayores. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población menor de 15 años se ha ido reduciendo sostenidamente, en tanto se ha incrementado la de las personas en edad de trabajar (15 a 64 años) y las consideradas en edad de retiro (65 años y más). Durante el período de 1981 a 2002, la población en edad de retiro, creció de 3.1 a 4.4%.⁴

³ Enciclopedia Multimedia Salvat. **Vejez**

⁴ INE Censos nacionales XI de población y VI de habitación 2002 **Características de la población y de los locales de habitación censados**. Pág. 34

TABLA 1

PROYECCIONES ADEMOGRÁFICAS DE GUATEMALA						
Indicador		1950-1955	1970-1975	1995-2000	2020-2025	2045-2050
Esperanza de vida al nacer (años)		42.0	53.7	64.0	71.5	76.7
Tasa global de fecundidad		7.2	6.5	4.9	2.7	2.1
Tasa neta de reproducción		2.2	2.4	2.2	1.2	1.0
Índices de envejecimiento	IE	9.7	9.7	12.1	21.5	62.9
	IDE	8.3	8.9	10.4	11.2	22.6

Fuente: Naciones Unidas, prospectos populares del mundo, revisión 1998, Nueva York 1999

Estos datos revelan que existen otros indicadores que muestran el proceso de transición demográfica, como lo son la esperanza de vida, la tasa global de fecundidad, la tasa neta de reproducción, los índices de envejecimiento (ver tabla No. 1) y la tasa de crecimiento de la población (ver tabla No. 2).

Los datos en la tabla revelan, que la esperanza de vida de una persona al nacer, ha ido incrementándose con los años. Así, de 42 años en 1950, pasó a 64 en el 2000 y se prevé que se ubique en los 76.7 años para el 2050. En tanto las tasas global de fecundidad y neta de reproducción, muestran un decrecimiento. A la vez, los índices de envejecimiento también van mostrando una tendencia al crecimiento.

En la tabla No. 2 se muestra también que el ritmo de crecimiento de la población menor de 15 años descenderá, en tanto el correspondiente a la población en edad productiva crecerá entre el 2000 y 2025 que es el lapso de gracia o de ventaja que estudiosos señalan que debería ser aprovechado como se mencionó en el capítulo anterior, ya que una menor cantidad de personas en edad pasiva dependerá de una mayor población en edad activa, aunque esto debe matizarse.

El ritmo de crecimiento de población de 60 años en adelante muestra un crecimiento sostenido a partir del año 2000. En general, es considerada como anciana cualquier persona mayor de 60 o 65 años.

TABLA NO. 2

TASA DE CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN GUATEMALTECA				
Grupos de edad	1950-1975	1975-2000	2000-2025	2025-2050
<15	3.0	2.4	1.0	-0.1
15-59	2.7	2.6	2.9	1.4
60-74	2.8	3.2	3.1	4.1
75 y más	3.9	3.4	3.9	4.5

Fuente: Naciones Unidas, prospectos populares del mundo, revisión 1998, Nueva York



La Organización Mundial de la Salud define como “población de edad a aquella en la que más del 15% de las personas son mayores de 60 años. Sin embargo, no existe un momento concreto determinado biológicamente en el que una persona se convierte en anciana. Algunos pueden volverse funcionalmente viejos a una edad temprana, al verse afectados por problemas propios de la tercera edad como resultado de haber sufrido enfermedades o una exposición continuada a malas condiciones de vida. De este modo, el proceso de envejecimiento depende en gran medida del contexto sociocultural y económico.”⁵

1.3 Definición de vejez en nuestra legislación

El Artículo 3 de la Ley de protección para las personas de la tercera edad, define como la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad.

El Artículo 1 de la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, reconoce como personas ancianas a las comprendidas en edades de 65 años y más.

1.4 Enfermedades comunes en la tercera edad

Este período final implica un deterioro de todas las actividades orgánicas. Resulta imposible combatir el paso del tiempo, el que dejará importantes huellas en todos los sistemas corporales, incluso en aquellas personas con una excelente calidad de vida.

⁵ FNUAP Estado de la población mundial SP-SWOP2011_Final. (08/2014)

A medida que envejecemos, el cerebro se deteriora y las neuronas comienzan a morir, por lo que es posible detectar una disminución en la capacidad de reacción y en el desarrollo intelectual del adulto mayor. Visiblemente, con el paso de los años, muchas personas pierden talla y estatura.

Esto se debe al acortamiento de la columna vertebral, producido, fundamentalmente, por la disminución del grosor de los discos intervertebrales, a la inclinación de los hombros y a la continua pérdida de masa muscular.

Envejecimiento celular

Todas las células que constituyen al ser humano envejecen. Este proceso llamado envejecimiento es irreversible, e incluso puede acelerarse por la acción de factores externos, como el consumo de tabaco, drogas o una vida sedentaria. La ciencia posee la certeza de este proceso degenerativo.

Entre las teorías que se manejan destacan:

- * Programación genética: “la ciencia postula que todas las células están programadas para envejecer. Desde su origen, poseerían una fecha de vencimiento, por lo que el envejecimiento sería un proceso natural.”⁶
- * Acción de los radicales libres: a lo largo de la vida nuestro cuerpo produce radicales libres, sustancias muy oxidantes que deterioran de manera irreversible a todas las células.

⁶ Academiaamericanademédicosdefamiliawww.-enfermedades comunes en la tercera edad.(28-03-14)

* Acortamiento de los telómeros: los extremos de los cromosomas, llamados telómeros, se van reduciendo cada vez que la célula se divide. Una vez que llega a su límite de acortamiento, la célula también pierde su capacidad de renovarse y se deteriora.

* Acción inmune: el sistema inmunitario podría debilitar y atacar a algunas moléculas propias del organismo, deteriorando todas las células.

* Deterioro sensorial: por lo general, el envejecimiento afecta la estimulación y la respuesta de nuestros sentidos. Muchas veces, los ancianos pierden la sensibilidad para degustar algunas comidas, producto del deterioro del gusto y el olfato. Asimismo, manifiestan importantes problemas de audición.

Los sonidos pueden sentirse distorsionados, de modo que se hace dificultosa la comunicación, esa mala recepción de sonidos se debe a la degeneración de la cóclea (conducto arrollado en espiral que constituye la cavidad del oído interno de los vertebrados) y a la exposición, a sonidos fuertes, que aceleran el deterioro.

A nivel visual, también son recurrentes los trastornos que alteran la normal visualización del entorno.

Existe una serie de cambios estructurales que afecta la eficiencia ocular a la hora de enfocar algunos objetos cercanos. Incluso, la visión puede ser anormal, producto de la degeneración de la mácula (zona central de la retina) o por una catarata.

Esta última enfermedad es característica de la vejez y corresponde a la pérdida de la transparencia del cristalino, estructura biconvexa del ojo que se encuentra entre el iris el cuerpo vítreo, producto del cambio gradual de las fibras de proteínas que lo componen.

1.5 Enfermedades propias de la tercera edad

Estas enfermedades van produciendo cambios con la edad, entre ellas: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, vulvolopatías (enfermedades que afectan las válvulas cardíacas), infartos cerebrales, arritmias, hipertensión arterial, deshidratación, alteraciones del oído, alteraciones de la vista, alzheimer, angina (dolor en el pecho) e infarto, artrosis, caídas, cuadro confusional, desnutrición, diabetes, estreñimiento, osteoporosis, problemas del corazón, síndromes geriátricos, demencia y geriatría.

En la siguiente tabla se puede observar de esas enfermedades que propiamente atañen a las personas de la tercera edad, según el sistema de cada cuerpo:

Aparato circulatorio	Hipertensión Insuficiencia cardíaca Arritmia Arterioesclerosis Angina de pecho Enfermedad coronaria Taquicardia Varices-Sabañones Claudicación intermitente
Aparato Digestivo	Reflujo Acidez



Aparato digestivo	Náuseas Insuficiencia hepática Falta de saliva Próstata
Metabolismo	Insuficiencia renal , piedras Menopausia Falta de deseo sexual Sequedad, Irritación vaginal Infertilidad Obesidad Diabetes Hipotermia Deshidratación
Aparato locomotor	Artrosis, osteoporosis Dolor de espalda Escoliosis dorsal Pérdida de la masa muscular Fracturas, caídas
Aparato respiratorio	Perdida de elasticidad bronquial Menor fuerza espiratoria e inspiratoria Cansancio Neumonía Bronquitis Ronquidos, silbidos Apnea del sueño
La piel	Manchas Piel seca Arrugas Flacidez Verrugas



La piel	Moretones Rozaduras Arañazos Heridas Patas de gallo Caries Cáncer de piel
Sistema nervioso	Alzheimer Demencia Sordera Degeneración macular Ceguera nocturna Presbicia Cataratas Moscas volantes Ojos cansados, irritados Disminución de los sentidos

Fuente: <http://www.botanical-online.com/medicinalsenfermedadesdelavejez.htm>

1.6 Tipos de demencia

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS–, esta tipología distingue cuatro grandes bloques de demencias: Demencias en la enfermedad de Alzheimer; de inicio precoz, de inicio tardío y mixta o atípica; Demencia vascular: multi-infarto; Demencia en enfermedades clasificadas en otros capítulos: Parkinson y demencias sin especificar: síntomas asociados con: ideas delirantes, alucinaciones, con síntomas depresivos y con síntomas mixtos.



Los médicos usan la palabra demencia para referirse específicamente a una disminución o pérdida de la capacidad mental. La palabra viene de dos vocablos latinos que significan separación y mente. Demencia no significa locura. Los profesionales de la medicina la han escogido porque es el término menos ofensivo y, al mismo tiempo, el más preciso para describir a este grupo de enfermedades.

El término demencia, describe un grupo de síntomas, no es el nombre de una enfermedad ni de enfermedades que causan los síntomas.

Según la consultora de la oficina de recursos tecnológicos del congreso de los Estados Unidos, así como de la asociación Alzheimer, hay dos estados patológicos mayores que presentan síntomas de confusión mental, pérdida de la memoria, desorientación, deterioro intelectual y otros problemas similares. Estos dos estados anormales pueden ser parecidos y prestarse a confusión.

El primero de ellos es el delirio y comprende un grupo de síntomas en los que la persona se encuentra menos alerta de lo normal, a menudo está somnolienta, pero puede pasar de la somnolencia a la excitación, al igual que una persona demente, está confusa desorientada y desmemoriada.

Estos estados anormales también han recibido el nombre de síndromes cerebrales agudos o síndromes cerebrales reversibles. El delirio puede tener como causa diversas enfermedades, como la pulmonía, la infección renal, la desnutrición y las reacciones a medicamentos.



El segundo estado patológico es la demencia: el funcionamiento intelectual de la persona es deficiente estando ella bien despierta. Los síntomas de la demencia pueden ser originados por diferente enfermedades, algunas de las cuales son curables y otras no. La enfermedad de la tiroides, por ejemplo, puede causar una demencia que es curable al corregirse la anormalidad de la glándula tiroides.

En los adultos, la causa más frecuente de demencia irreversible parece ser la enfermedad de Alzheimer. En esta clase de demencia, la deficiencia intelectual va aumentando gradualmente, desde fallas de la memoria hasta la incapacidad total de la misma. Las alteraciones estructurales cerebrales de la enfermedad de Alzheimer se aprecian a simple vista en las autopsias de estos pacientes. No se conoce la causa de la enfermedad y los médicos, por ahora, no tienen manera de detenerla o curarla.

Sin embargo, es mucho lo que puede hacerse por el bienestar del paciente, para que la familia tenga un sentido de control de la situación, y el paciente que la padece tenga un control sobre sí mismo y un tratamiento posible de controlar.

Una investigación sobre la demencia por infartos múltiples y sobre los accidentes cerebrovasculares, revela que la demencia por infartos múltiples, parece ser la segunda causa más común de las demencias irreversibles. Consiste en una serie de enfermedades cerebrovasculares, a veces tan leves que ni el enfermo ni los familiares aprecian cambio alguno.

Sin embargo, en conjunto, estas lesiones son capaces de destruir eficientes porciones de tejido cerebral y afectar la memoria y otras funciones intelectuales.

A dicho estado patológico antes se le llamaba: endurecimiento de las arterias, pero los estudios en autopsias han demostrado que es el daño causado por las lesiones vasculares y no una circulación deficiente el origen del mal. En algunos casos, el tratamiento correcto puede llegar a reducir la posibilidad de mayores daños cerebrales. A veces la enfermedad de Alzheimer y la demencia por infartos múltiples aparecen juntas, situación que complica el estado del paciente, puesto que es una molestia y dolor menos soportable.

Los científicos están tratando de determinar cómo la hipertensión, obesidad, alimentación, tabaco, males cardíacos y otros factores acrecentan la vulnerabilidad de las personas a la demencia por accidentes cerebrovasculares e infartos múltiples. Los investigadores también estudian cuáles son las áreas del cerebro más propensas a sufrir daño y cuáles son los cambios químicos que se producen en el órgano después de un ataque cerebrovascular. Tratan de saber cómo, cuándo y hasta qué grado ayuda a un paciente el tratamiento de rehabilitación. También analizan qué tan eficaces resultan los fármacos para prevenir accidentes cerebrovasculares, dilatar los vasos sanguíneos, aumentar el suministro de oxígeno al cerebro y prevenir la coagulación de la sangre.



Las personas que sufren una enfermedad demencial pueden padecer a la vez otros males distintos y volverse vulnerables a otros problemas de salud. Tales padecimientos, al igual que las reacciones adversas a los medicamentos, suelen causar delirio a las personas con una enfermedad demencial.

El delirio puede empeorar el comportamiento y las funciones mentales del enfermo, por lo que detectar y tratar cuanto antes otros padecimientos agregados resulta vital para su estado de salud general y para facilitar su atención. Esto sólo puede lograrse cuando el médico encargado del enfermo dedica el tiempo suficiente tanto a éste, como a la persona que lo tiene a su cuidado.

La depresión es común entre la gente mayor y puede causar pérdida de la memoria, confusión y otros cambios en la función mental.

La demencia causada por depresión es reversible y al curarse ésta, la memoria a menudo mejora. Aun cuando la depresión aparece también en personas con demencia irreversible, hay que tratarla. Parece ser que las enfermedades demenciales no tienen barreras sociales ni raciales.

Entre sus víctimas hay ricos y pobres, sabios e ignorantes. Mucha gente famosa y brillante ha sufrido padecimientos de este tipo. No hay entonces razón para avergonzarse porque un miembro de la familia tenga una enfermedad demencial.



Aunque antes eran comunes las demencias asociadas a la etapa final de la sífilis, en la actualidad son muy raras y no se sabe que haya otra conexión entre la demencia y las enfermedades venéreas.

La pérdida severa de la memoria nunca es parte normal del envejecimiento. Varias investigaciones sobre la enfermedad de Alzheimer, nos han llevado a un punto sumamente interesante en la investigación sobre la demencia, para lo cual explicaremos algunos de los puntos de investigación realizados, entre los cuales mencionaremos:

Alteraciones de la estructura cerebral: Cuando Alois Alzheimer observó el tejido obtenido del cerebro de una mujer con síntomas conductuales de demencia, descubrió alteraciones microscópicas conocidas como placas neuríticas seniles y nudos neurofibrilares. Estructuras similares se encuentran en cantidades mucho menores en el cerebro de las personas normales, de edad avanzada.

Las investigaciones analizan la estructura y química de las placas y nudos para rastrear su formación y el papel que juegan en la enfermedad.

Estructura celular del cerebro

El cerebro está formado por miles de millones de células nerviosas que se encargan de llevar a cabo procesos como los de pensar, recordar, sentir emociones, dirigir los movimientos del cuerpo y muchos otros.



Los investigadores han encontrado que cuando una persona padece la enfermedad de Alzheimer por una pequeña área interna del cerebro, pierde la mayoría de sus células. Las células de esta área tienen la apariencia de pequeños árboles con muchas ramas dirigidas hacia la parte frontal y superior del cerebro.

Conforme la enfermedad se agrava, las células pierden gradualmente sus ramificaciones y finalmente mueren. En tanto las ramificaciones van desapareciendo, de manera también gradual las células dejan de comunicarse con las de otras regiones del cerebro, lo que ocasiona problemas en los procesos mentales.

Neurotransmisores

Existen en el cerebro sustancias químicas llamadas neurotransmisores, que llevan mensajes de una célula a otra. Los neurotransmisores se elaboran, se utilizan y se desechan en el cerebro. Los hay de muchas clases diferentes para distintos tipos de células y probablemente para diversas funciones mentales.

En algunas enfermedades se observa una dotación de ciertos neurotransmisores inferior a lo normal. Por ejemplo, un paciente de mal de Parkinson presenta una provisión anormalmente baja de neurotransmisor dopamina.

Los científicos, que se han dedicado al estudio de esta enfermedad, han descubierto que las personas con enfermedad de Alzheimer sufren deficiencias de varios neurotransmisores, particularmente de acetilcolina.



También pueden presentar deficiencias de somatostatina, norepinefrina, serotonina y del factor que libera la corticotrofina. Si se encontrara una forma de aumentar los niveles de acetilcolina y de os otros neurotransmisores deficientes, podrían aliviarse los síntomas del mal de Alzheimer.

Proteínas anormales

Las células que constituyen el cuerpo humano y los elementos que se hallan dentro de ellas, están formados por proteínas. El cuerpo recibe los alimentos, los procesa para convertirlos en aminoácidos y luego elabora las proteínas que necesita.

Varias líneas de investigación exploran la posibilidad de que la enfermedad de Alzheimer sea resultado de anormalidades en algunas de estas proteínas, entre ellas encontramos: proteína amiloide, anormalidades proteínicas dentro de las células cerebrales, factores de crecimiento de los nervios, en los que las células del cerebro y la médula espinal desarrollan según patrones específicos establecidos por unas sustancias químicas llamadas factores de crecimiento de nervios.

Otros temas de investigación que se han desarrollado son: trasplantes de tejido cerebral, el estudio de los medicamentos, los metales, virus, defectos del sistema inmunológico, trauma craneal, epidemiología y el síndrome de down y el tema que nos atañe como lo es: la vejez. El riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer aumenta en quienes viven hasta una edad avanzada.



En tanto que a los 65 años una o dos de cada cien personas tienen probabilidades de adquirirla, a los 80 años, el riesgo aumenta a una de cada cinco personas, pero la estadística también indica que cuatro de cada cinco octogenarios tienen una capacidad intelectual normal o casi normal. Podríamos hablar también del papel que juega la herencia, el género, los prometedores auxiliares clínicos y de investigación, así como la importancia de mantenerse activo.

Laguna Mental: son episodios en donde la memoria de una persona se ve afectada de tal forma, en la que no le es posible acceder a grandes porciones de sus recuerdos y vivencias, sus orígenes pueden ser diversos, pero en su mayoría se ven desencadenados por algún ACV (Accidente Cerebrovascular), contusión cerebral, desequilibrios sanguíneos o químicos en el líquido cefalorraquídeo, isquemias entre otras causas.

En otras palabras, la parte consciente del cerebro, no puede acceder ni para recordar ni para almacenar vivencias y recuerdos, durante un período de tiempo, que puede ser desde minutos, hasta permanentemente.

Pérdida normal de la memoria

Los cambios que ocurren en el cuerpo con el transcurso de los años pueden afectar la pérdida de la memoria. Al cumplir 20 años de edad, uno comienza gradualmente a perder células cerebrales y el número que se pierde aumenta con la edad.



Nuestro cuerpo también comienza a formar una menor cantidad de sustancias químicas que son necesarias para que las células cerebrales funcionen.

Estos cambios influyen sobre la manera en la cual el cerebro almacena la memoria reciente lo cual causa, por ejemplo, que se olvide la dirección de un lugar de donde se acaba de llegar. Este tipo de pérdida de la memoria es normal en una persona mayor.

Pérdida reversible de la memoria

Algunos problemas médicos que son tratables pueden causar síntomas como olvidos y pérdida de la memoria a corto plazo. Algunas veces la pérdida de la memoria puede deberse a reacciones a una medicación, tumores cerebrales, problemas de tiroides, lesiones en la cabeza, fiebre alta, deshidratación, consumo de alcohol, deficiencia de vitamina B12 o escasa nutrición.

Es importante conocer acerca de los problemas de la memoria y que un médico determine si el tipo de pérdida que se padece puede curarse parcial o completamente con un tratamiento.

El grado de reversibilidad frecuentemente depende de cuán rápidamente se trata la causa subyacente. Las situaciones traumáticas o estresantes de la vida, así como también ciertas emociones (como por ejemplo: ansiedad y depresión) pueden afectar la concentración y causar pérdida de la memoria a corto plazo o reversible.

Eventos importantes en la vida (como la reubicación o cambios bruscos en la situación de trabajo) pueden contribuir a la presentación de confusión o tristeza.

Cuando se está atravesando el dolor por la pérdida inesperada de un ser querido, por ejemplo, o cuando se siente solitaria o aislada una persona, su capacidad para recordar situaciones, gente u otras circunstancias de la vida puede disminuir. Cuando la pérdida de la memoria está conectada con su salud mental general, ésta puede aliviarse al comenzar la adaptación a las nuevas circunstancias o al recibir el tratamiento para las emociones difíciles que están afectando su sensación de bienestar.

Pérdida permanente de la memoria

Algunas enfermedades como la enfermedad de Alzheimer o la “demencia vascular (la cual resulta de pequeños derrames o strokes que pueden causar daño permanente e irreversible a las células cerebrales). La mayoría de los casos de demencia establecida, (condición médica que altera la forma en la cual funciona el cerebro) son por la enfermedad de Alzheimer o demencias vasculares. Estos tipos de demencias generalmente requieren atención médica especializada para diagnosticarlas mejor y tratarlas más adecuadamente.

Efecto de las enfermedades agudas en la demencia.

“En algunas personas parece iniciarse un proceso demencial después de una enfermedad grave, una hospitalización o una operación quirúrgica.

De nuevo, no se sabe aún si estos hechos afectan o alteran el curso de la enfermedad de Alzheimer y muy a menudo, cuando se examina detenidamente el caso, resulta que el proceso ya había empezado antes de que la persona se hubiera sometido a la operación o contraído otro padecimiento.

La angustia que causa una enfermedad aguda y la tendencia de la persona con demencia a presentar delirio empeoran su estado y hacen que por vez primera se anote la existencia de un proceso demencial. Luego al salir del estado agudo, el daño cerebral hará que sea más difícil para el enfermo adaptarse a la vida y la demencia se haga más aparente.⁷ La enfermedad puede clasificarse en tres etapas principales:

Primera etapa: Temprana - Leve (Olvido) -2 -10 años

La pérdida de la memoria es uno de los primeros síntomas que la familia empieza a notar. La persona comienza a repetir preguntas o frases, se confunde con frecuencia y se pierde fácilmente. La ejecución de las tareas del hogar, el trabajo o situaciones sociales se desmejoran, lo mismo que el juicio. Temprano en la enfermedad, la persona tiene dificultad para encontrar palabras sencillas; tiene problemas visuo-espaciales que le dificultan la habilidad para organizar los objetos alrededor de la casa, como también la orientación en/o hacia lugares desconocidos.

También demuestran ansiedad y a veces depresión. Casi nunca la persona y/o familiares son conscientes que existe un problema de salud durante ésta etapa.

⁷ Ibid Pág. 329,339



Por el contrario, creen que la fatiga, demasiada tensión, inconstancia, terquedad y pereza son las causas del problema. Listas de cosas para hacer y otro tipo de recordatorios, podrían ayudarle a la persona con Alzheimer, a mejorar la habilidad de recordar. Un horario de rutina diaria y un método de cómo realizar actividades cotidianas también pueden ser muy útiles.

Segunda etapa: Intermedia - Moderada (Confusión) -2 a 10- años

A medida que la enfermedad progresa, la persona tiene dificultad en recordar los eventos recientes y en retener los conocimientos de hechos actuales. La habilidad para el lenguaje se deteriora; le es difícil encontrar palabras para describir los objetos; la comprensión y el juicio se empeoran. Por ejemplo, la persona ya no puede viajar sola aunque, puede ir a lugares bien conocidos por él o ella. Además, la persona ya no puede manejar situaciones complejas tal como, balancear la chequera.

La persona casi siempre se muestra desorientada en tiempo y lugar, aunque está orientada en su persona, por ejemplo: no sabe qué día es, ni donde se encuentra, pero si sabe quién es. Ocurren una variedad de cambios de la personalidad y del comportamiento que afectan a la familia y/o los cuidadores. Estos cambios pueden incluir: indiferencia, falta de interés en actividades diarias y agitación, entre otras.

Algunos de los cambios del comportamiento pueden ser: terquedad, resistencia y rechazo al cuidado, sospechas hacia las personas, deambular en la casa, y el uso de lenguaje grosero y/o abusivo.



A las personas con la enfermedad de Alzheimer se les cambia el ritmo del sueño. Se pueden despertar varias veces durante la noche y deambular en la casa. Les da pánico si no reconocen los alrededores. Ahora es el momento de asegurar la puerta principal para que la persona no pueda salir de la vivienda sin supervisión. Puede incluso decorar la puerta para que pierda la apariencia como tal.

Muchas veces la persona con Alzheimer no está consciente del decaimiento de sus funciones, pero aún la persona lo está, con el paso del tiempo irá perdiendo esa conciencia. Lo impredecible de los cambios de un día para otro, produce más tensión en la persona que cuida al paciente con la enfermedad de Alzheimer.

Tercera etapa: Final-Severa (Demencia severa) 8-12 años

En ésta etapa la persona ya no puede sobrevivir por sí sola. Es incapaz de recordar eventos relacionados con su vida, no recuerda el nombre de los familiares o amigos. Cuando de pronto se mira al espejo, no se reconoce y se asusta. El delirio es común, y puede sufrir de depresión, agitación y comportamiento violento. La persona con Alzheimer en ésta etapa, está casi siempre desorientada al tiempo y lugar, y generalmente es incapaz de comer y usar el baño por sí misma; necesita ayuda para seleccionar la ropa y vestirse.

Eventualmente la persona queda completamente incapacitada y desorientada. La comunicación entre el cerebro y el cuerpo están severamente lisiados. La incontinencia es común.



Los cambios emocionales y de personalidad se hacen más severos. Pueden llorar constantemente. En esta etapa también ocurren cambios importantes en el sistema nervioso que le afectan la flexibilidad del cuerpo, y la rigidez comienza a asentarse. “Se puede observar que la persona con Alzheimer se sobresalta y asusta al escuchar ruidos estridentes y repentinos, tiene la tendencia a llevarse los objetos a la boca y chuparlos y agarra los objetos sin querer soltarlos.

La persona con Alzheimer ahora depende totalmente del cuidador, quien provee supervisión y asistencia constantes en las actividades diarias tales como: asistirlo en el sanitario, bañarlo, vestirlo, alimentarlo y movilizarlo.



CAPÍTULO II



2. Ancianos en condiciones de vulnerabilidad y la normativa guatemalteca

La vulnerabilidad, puede ser aplicada a diversos campos con distintas acepciones, en el caso propio del tema de investigación, las que citaré son: La vulnerabilidad humana, que es el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre el cual se da en función de las condiciones físicas, económicas, sociales, políticas, técnicas, ideológicas, culturales, educativas, ecológicas e institucionales; puesto que la vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar amenazas específicas en un momento dado, y la vulnerabilidad social, según las investigaciones de la cruz roja española.

2.1 Vulnerabilidad humana

“En este contexto, la vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones.



Por otra parte, la vulnerabilidad puede adoptar diferentes formas: la pobreza, por ejemplo, puede resultar en que las viviendas no puedan resistir a un terremoto o huracán, y la falta de preparación puede dar lugar a una respuesta más lenta al desastre, y con ello a más muertes o a un sufrimiento más prolongado.

La otra cara de la moneda es la capacidad, que puede describirse como los recursos de que disponen las personas, familias y comunidades para hacer frente a una amenaza o resistir a los efectos de un peligro. Estos recursos pueden ser físicos o materiales, pero también pueden encontrarse en la forma en que está organizada una comunidad o en las aptitudes o atributos de las personas y/o las organizaciones de la misma. Para determinar la vulnerabilidad de las personas es necesario plantearse dos preguntas: ¿a qué amenaza o peligro son vulnerables las personas? y ¿qué les hace vulnerables a la amenaza o el peligro?.

El grado de vulnerabilidad de las personas y el alcance de su capacidad para resistir y hacer frente a los peligros y recuperarse de los desastres dependen de factores físicos, económicos, sociales y políticos. Desde luego, la pobreza contribuye de manera importante a la vulnerabilidad. Es más probable que las personas pobres vivan y trabajen en zonas expuestas a peligros potenciales, y menos probable que dispongan de los recursos necesarios para hacer frente a un desastre.

Normalmente, en los países más ricos, las personas poseen una capacidad mayor para resistir a los efectos de un peligro. Suelen estar mejor protegidas frente a los peligros y disponer de sistemas de preparación. Además, la solidez de los medios de subsistencia y los ingresos mayores incrementan la resiliencia de las personas y les permiten recuperarse más rápidamente de un desastre.

Los desastres hacen peligrar los logros del desarrollo. Del mismo modo, las acciones de desarrollo por las que optan los individuos, las familias, las comunidades y los gobiernos incrementan o reducen el riesgo de desastres.

A continuación se exponen algunos ejemplos de grupos potencialmente vulnerables:

- *Personas desplazadas que han abandonado su hogar y sus medios de subsistencia pero permanecen en el territorio de su país;
- *Refugiados que han huido a otro país por temor a ser perseguidos o por razones de supervivencia;
- *Repatriados: antiguos refugiados o personas desplazadas que vuelven a su hogar;
- *Grupos específicos en el seno de la población local, como personas marginadas, excluidas o desposeídas;
- *Niños pequeños, mujeres embarazadas y madres lactantes, niños no acompañados, viudas, personas mayores sin apoyo familiar y personas discapacitadas.”⁹

⁹ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Revista-electrónica (7/2014)



La vulnerabilidad humana, que según la enciclopedia Wikipedia, es el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre; se da en función de las condiciones físicas, económicas, sociales, políticas, técnicas, ideológicas, culturales, educativas, ecológicas e institucionales.

La vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar amenazas específicas en un momento dado y la vulnerabilidad social, que según las investigaciones de la cruz roja española, tiene dos componentes explicativos.

Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, grupos, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento natural, económico y social de carácter traumático. Por otra, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, grupos, familias y personas para afrontar sus efectos.

Según la Organización Mundial de la Salud, -OMS- “los ancianos constituyen uno de los grupos poblacionales con un mayor grado de vulnerabilidad, tanto fisiológica como socioeconómica.



En este sentido, los principales problemas que afectan a los ancianos, en particular en los países en desarrollo, y que frecuentemente interactúan entre sí, son los siguientes:

Las enfermedades, muchas de ellas crónicas, que merman sus capacidades físicas y mentales, y les hacen dependientes de los cuidados prestados por sus familiares o los servicios de salud.

La pobreza, particularmente entre los ancianos que no cuentan con el sustento de sus hijos.

La mal nutrición, derivada de la incapacidad para producir o comprar alimentos suficientes.

La incapacidad física, que les dificulta el valerse por sí mismos y poder realizar labores domésticas esenciales (recogida de leña y agua) y trabajos remunerados, con el consiguiente perjuicio para sus condiciones de vida e ingresos.

Del mismo modo, su incapacidad laboral les suele impedir enrolarse en los proyectos de comida o dinero por trabajo, en los que la ayuda suele proporcionarse a cambio de éste, de modo que la ayuda para ellos tiene que ser en forma de donación gratuita.

La dificultad de movimientos, que les hace particularmente vulnerables en las situaciones de desastre, en los que se producen migraciones forzadas o desplazamientos de la población en busca de refugio o ayuda, así como también en los procesos de retorno de refugiados.”¹¹ Pueden requerir ayuda para volver a casa.

La falta de protección por parte de sus hijos o familiares, que multiplica el impacto de todos los factores anteriormente dichos, y que puede ser consecuencia de haber sido abandonados o de otras causas de separación.

La Cooperación para el desarrollo y de acción humanitaria señala que dado su alto nivel de vulnerabilidad, los ancianos requieren una atención específica en las políticas públicas de bienestar. Sin embargo, lo cierto es que la mayoría de los proyectos de ayuda no suelen tomar en consideración las circunstancias específicas de los ancianos, a pesar de que constituyen un apreciable porcentaje de los adultos.

Por otro lado, es previsible que los problemas de la tercera edad vayan adquiriendo una importancia creciente en todos los órdenes, debido a que los ancianos representan una porción creciente de la población mundial.

En el año 2000, se estima que las personas mayores de 60 años son unos 600 millones.

¹¹ ACNUR, VENACUR. (7/2014)



A pesar de que los países desarrollados tienen una mayor esperanza de vida, dichos problemas aumentarán también en el tercer mundo, donde viven dos tercios de todas las personas mayores de 55 años.

El incremento del porcentaje de ancianos respecto al conjunto de la población va a plantear serios retos sociales y políticos.

Uno de ellos será el incremento de la demanda de servicios médicos y asistenciales, que para muchos países pobres será gravosa y difícil de satisfacer, teniendo en cuenta que tampoco ahora son capaces de garantizárselos a toda su población.

Otro problema será el incremento de la población económicamente dependiente respecto de la productiva. A escala nacional, ese fenómeno puede conllevar cierto riesgo para el mantenimiento de los programas de pensiones por jubilación, allí donde existan; a escala familiar, podría conllevar una disminución de los recursos, aunque este impacto puede verse neutralizado por otros factores: la disminución del número de niños, la prolongación de la edad laboral de los ancianos si disfrutan de buena salud, etc.

En los países desarrollados, la reducción del gasto público y de la financiación del estado del bienestar ha marcado una tendencia hacia un mayor uso de las organizaciones de voluntarios como proveedoras de la asistencia a los ancianos.



Los críticos con esta orientación señalan que las redes de Organización no Gubernamental, deberían concentrarse no en reemplazar al Estado, del bienestar, sino en la denuncia, la propuesta de soluciones y en cubrir lagunas aún no satisfechas por la administración.

En el tercer mundo, por su parte, las Organizaciones no Gubernamentales, -ONG- nacionales y extranjeras vienen paliando, también en este campo.

Algunas organizaciones locales, frecuentemente con apoyo internacional, han desarrollado servicios para los ancianos, con un costo relativamente bajo, gracias a la movilización de recursos comunitarios.

En este sentido, diferentes Organizaciones No Gubernamentales, -ONG'S- internacionales, algunas compuestas pro ancianos, son particularmente activas en la cooperación en este campo, contribuyendo al establecimiento de redes internacionales e instituciones nacionales que aboguen por los intereses de las personas de la tercera edad, quienes necesitan del apoyo de éstas.

Diferentes conferencias y organismos internacionales han proclamado principios y planes de acción con el fin de que los gobiernos avancen en la satisfacción de los derechos y las necesidades físicas y emocionales de los ancianos.



Destacan, por ejemplo, “la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982; una resolución sobre el tema de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1991, así como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo en 1994, cuyas recomendaciones fueron luego retomadas en la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995.”¹²

2.2 Vulnerabilidad social

En los estudios realizados por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Guatemala, se describen las características y situación de la población mayor en el país, en las que señalan que, “la población adulta mayor ascendía hasta el año 2002 a 713,780 personas. En Guatemala, este grupo se encuentra en situación de vulnerabilidad y exclusión.

Según la Procuraduría de Derechos Humanos, además de los factores inherentes a su condición, su vulnerabilidad se explica porque no recibe la suficiente atención por parte del Estado, sus derechos son violados por la acción u omisión de éste, y la sociedad ignora o desconoce la gravedad de la situación en que viven, por lo que no ejercitan acciones que favorezcan a esta población. Agrega que esta situación se agrava frente a la debilidad de las organizaciones que la representa en los diferentes ámbitos políticos y sociales.”¹²

¹² PDH Informe circunstanciado 2005. Guatemala. Pág.703



La vulnerabilidad, se expresa en la discriminación y las limitaciones en cuanto a oportunidades que la mayoría sufre en los diferentes ámbitos de la vida nacional, en términos de acceso a la educación, empleo, salud, seguridad social, recreación, a una vida libre de violencia, entre otras condiciones para que puedan vivir dignamente durante la senectud. A continuación se hará referencia a algunas características de la población mayor así como algunos de los aspectos mencionados anteriormente, a fin de perfilar a grandes rasgos la situación en que se encuentran.

Características

Ubicación geográfica

“El 51% de adultos mayores (mujeres y hombres), se localiza en el área urbana y, un 49% en el área rural. Entre la población adulta mayor masculina, un mayor porcentaje se ubica en el área rural (52%), mientras que la femenina en el espacio urbano (54%). Lo anterior se relaciona con el fenómeno de la migración interna. Así, mientras la población masculina conserva en mayor medida su estancia y ocupaciones centradas en las actividades propias del campo guatemalteco, las mujeres suelen migrar en búsqueda de empleo e ingresos hacia los centros urbanos donde generalmente permanecen.



Este aspecto, según opina la Procuraduría de Derechos Humanos, favorecería a la población femenina mayor, por tener en el área urbana más oportunidad el acceso a servicios básicos.¹³

También se percibe la concentración de la población femenina en la ciudad de Guatemala, muestra la cantidad de personas adultas por departamento, ubicándose un porcentaje mayor en el departamento de Guatemala, respondiendo a un (24%), seguidamente San Marcos (7.4%), Huehuetenango un (6.8%) y Quetzaltenango (5.9%). Los departamentos con menos población de edad son El Progreso (1.6%) y Baja Verapaz (1.9%).

Pertenencia étnica

Según el último censo de población (2002), la mayor parte de personas de edad avanzada se identifica como ladina. En segundo lugar, se ubica la población de origen maya, que conjuntamente con la primera, constituye aproximadamente el 99% del total. Porcentualmente, los adultos (mujeres y hombres) que se asumen como garífunas, xinkas o pertenecen a otros grupos étnicos diferentes a los ya mencionados, no llegan a constituir ni el 1%, aunque en cantidad, las personas garífunas suben más. Entre los grupos de pertenencia étnica maya y xinka prevalece la población mayor masculina y entre las poblaciones garífuna y ladina, las mujeres.

¹³ Informe circunstanciado Op. Cit.. Pág. 704



Estado civil

Respecto al estado civil de la población mayor, cabe destacar que aproximadamente el 47% son casados, un 23% son viudos, 19 de cada 100 permanecen unidos, 8% son solteros y tres de cada 100 divorciados o separados. Los hombres predominan entre los grupos de personas unidas y/o casadas, mientras que las mujeres predominan entre los grupos de personas divorciadas o separadas, viudas y solteras.

Situación

Acceso a la educación

Según estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, es posible observar en la gráfica 1, que la población adulta mayor tuvo menos posibilidades de acceder a una educación formal durante su niñez y juventud, que la población joven en la actualidad.

En este grupo poblacional prevalece el analfabetismo.

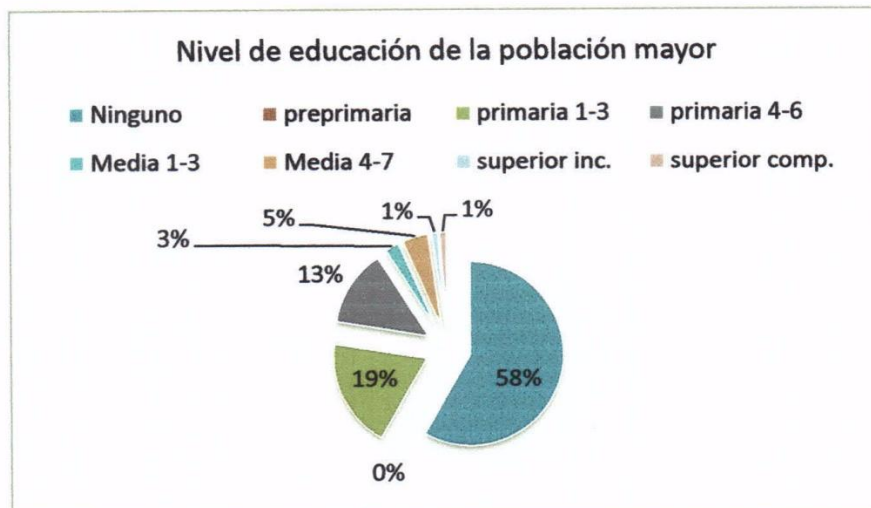
Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística del total de personas de 60 años o más, "únicamente el 41% se encuentra alfabetizada y el resto, que responde a un 58.24% es analfabeta. De la población adulta mayor que sí tuvo acceso a la educación el 42.68% son mujeres y el 57.32% hombres.

Como puede observarse, del total de personas mayores alfabetizadas de cada 100 son hombres y 43 mujeres, una diferencia de 14 puntos porcentuales.

Respecto del nivel de escolaridad, la mayor parte de la población adulta mayor no tiene ningún grado de escolaridad (58%). Un porcentaje poco significativo (0.08%) cursó estudios de preprimaria. Casi una quinta parte logró concluir entre uno a tres grados de primaria y aproximadamente 13 de cada 100 completó de cuatro a seis años de dicho nivel.

En el caso de la educación media, únicamente el 2.42% de los adultos mayores de ambos sexos cursó de uno a tres años, mientras que un 4.41% realizó entre cuatro y seis grados. Finalmente, apenas un 2.29% realizó estudios universitarios, 1.06% incompletos y 1.23% completos.¹⁴

Gráfica No. 1



Fuente: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-GUATEMALA

¹⁴ FLACSO-GUATEMALA Págs. 35,46



Acceso al empleo

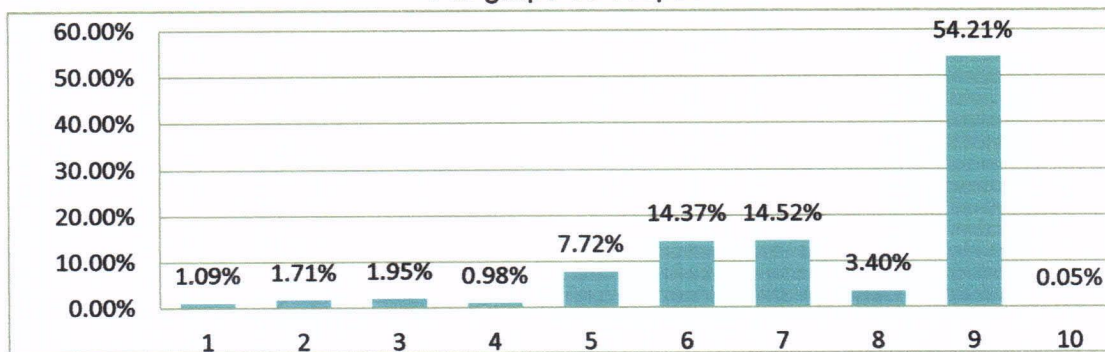
Una parte significativa de la población adulta mayor sufre de discriminación en el acceso al empleo. Las limitaciones que tuvo en cuanto a recibir educación formal y la carencia de programas específicos que les permitan reinsertarse en el plano laboral, les dificultan la obtención de ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Respecto del grupo de ocupación al que pertenecen las personas mayores, puede observarse en la gráfica número 2, según datos de la Facultad Latinoamérica de Ciencias Sociales (FLACSO) GUATEMALA , que poco más del 54% está integrado por trabajadores no calificados. Aproximadamente 14 de cada 100 son oficiales, operarios o artesanos de artes mecánicas y de otros oficios. En una cantidad igual son agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros.

Por otra parte, casi un 18% corresponde a trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, mientras que alrededor de tres de cada 100 constituyen operarios de instalaciones y máquinas y montadores. El número de profesionales, científicos e intelectuales es poco significativo (1.7%), así mismo los técnicos y profesionales de nivel medio 1.95%. los que fungen como miembros del poder ejecutivo y legislativo, personal directivo de la administración pública y de empresas, apenas representan un 1.09%. finalmente, los empleados de oficina representan 0.98% y quienes forman parte de las fuerzas armadas representan un 0.05%.

Al analizar la ocupación de las personas mayores, por género, se pueden observar algunas diferencias. Por ejemplo, aunque tanto hombres como mujeres mayores constituyen más de 50% de trabajadores no calificados, la segunda ocupación más significativa para ellos es la agrícola y la pesca, mientras que un mayor porcentaje de ellas se ocupan como trabajadoras en el área de servicios o como vendedoras de comercios y mercados, diferencias que a la vez se vinculan con los contrastes existentes entre campo y ciudad.

Gráfica No.2
Población Adulta mayor
Por grupo de ocupación



- 1 Miembros del Poder Ejecutivo y de los cuerpos Legislativo y personal directivo de la administración pública y de empresas.
- 2 Profesionales, científicos e intelectuales.
- 3 Técnicos y profesionales de nivel medio.
- 4 Empleados de oficina.
- 5 Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.
- 6 Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros.
- 7 Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.
- 8 Operarios de instalaciones y máquinas y montadores.



9. Trabajadores no calificados.

10. Fuerzas armadas

Fuente: Elaboración FLACSO GUATEMALA, con base en censos Nacionales XI de Población y VI de Habitación, 2002.

Acceso a la seguridad social

Los crecientes niveles de desempleo e informalidad, la discriminación etaria, la carencia de nuevas plazas laborales, la mayor calificación de la población joven, las limitaciones derivadas de la salud de la población mayor, entre otros factores mencionados, dificultan la permanencia en la vida productiva y restringen las posibilidades de que la población mayor acceda a la seguridad social.

En su informe anual circunstanciado 2005, la Procuraduría de Derechos Humanos, destaca “que la seguridad social es sumamente importante, particularmente de cara al fenómeno del envejecimiento, ya que de ella depende la seguridad económica en la vejez.

Esta instancia se refiere también a las diferencias entre lo que es una jubilación, la que define como aquella prestación económica que el Estado otorga a un trabajador en retiro, o aquella otorgada por empresas que así lo hayan convenido con sus empleados mediante contratos colectivos de trabajo y una pensión y la pensión.



Ésta, cual corresponde a un esquema de seguridad social donde la responsabilidad está a cargo de una institución paraestatal, por lo tanto la pensión es aquella que los asegurados reciben del régimen de seguridad social.”¹⁵

Acceso a la salud

Finalmente, las limitaciones que una buena parte de la población mayor tiene en cuanto a la obtención de ingresos, incide negativamente en sus posibilidades de procurarse una vida digna. Un aspecto esencial lo constituye la salud. Conforme se incrementa la edad, los patrones de morbilidad y mortalidad van cambiando, comenzando a predominar en las personas adultas mayores las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como degenerativas, para lo cual no pueden pagar un tratamiento adecuado.

2.3 Vulnerabilidad en la legislación guatemalteca

Según la el Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, en su Artículo tercero, se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad, aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo.

¹⁵ PDH Op. Cit pág. 710



La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece:

Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y a libre desarrollo de su personalidad. En su Artículo 17 establece que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal sentido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular:

- a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación, atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismo.
- b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;
- c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los acianos.

CAPÍTULO III



3. Normativa en favor de las personas de la tercera edad

Si bien ha habido algunos pasos previos, es hasta en la última década que se han realizado algunos esfuerzos más directos en el ámbito nacional, que buscan mejorar las condiciones de la población adulta mayor y se ha reforzado el marco legal para la protección de sus derechos, aunque aún no son integrales y completamente eficientes para responder satisfactoriamente a las necesidades de este grupo poblacional, puesto que la normativa en favor de las personas de la tercera edad, que al momento es vigente y positiva en nuestro país, es de tal manera específica que deja fuera de regulación legal algunos derechos y garantías que atañen propiamente a la población adulto mayor en nuestro país.

En sentido ordenado y jerárquico, estructuraré las normativas que protegen a las personas de la tercera edad en Guatemala.

3.1 Constitución Política de la República de Guatemala

En la Constitución Política de la República de Guatemala, (1985) por ejemplo, se señala en el Artículo 51 que “El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará sus derechos a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social”.



Los Artículos 101 y 102, hacen referencia al trabajo como un derecho de la persona y como obligación social, también establecen que los trabajadores mayores de 60 años deben ser tratados adecuadamente en relación con su edad y al derecho de optar a empleos o cargos públicos. En tanto, su Artículo 115 se refiere a la cobertura gratuita del seguro social.

3.2 Carta de las Naciones Unidas

Principios de las Naciones Unidas

La Asamblea General, de las Naciones Unidas, reconociendo las aportaciones que las personas de edad hacen a sus respectivas sociedades, así como que en la Carta de las Naciones Unidas los pueblos de las Naciones Unidas expresan, entre otras cosas, su determinación de reafirmar su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas, y de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, tomando nota de que esos derechos se enuncian en detalle en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional.

En cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento aprobado por la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento y hecho suyo por la Asamblea General en su resolución 37/51, de 3 de diciembre de 1982, alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales.



Independencia

1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación

7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.



9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

Cuidados

10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.

12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.



Autorrealización

15. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

16. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad

17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

18. Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

3.3 Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad

Es en 1996, cuando se aprueba una ley específica de beneficio para las personas adultas mayores: la Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad (Decreto 80-96 del Congreso de la República). Ésta tiene por objeto tutelar y proteger a la población adulta mayor, así como garantizar y promover su derecho a un nivel de vida adecuado y digno incluyendo educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y otros servicios necesarios.



Se establecen los derechos y las obligaciones de las instituciones encargadas de su atención, el régimen social, de seguridad y previsión social en términos de la familia, la salud, la vivienda, el medio ambiente, la educación y el trabajo. En este marco, se contempla, por ejemplo: la promoción de programas de vivienda y de capacitación; la creación de albergues temporales; la obligación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- de introducir mejoras, ampliar la cobertura de atención y de los programas que se dirigen a este grupo poblacional; la obligación de los hospitales de seguridad social y nacionales de prestarles el tratamiento necesario en forma gratuita, entre otros aspectos.

Asimismo, se contempla para este grupo poblacional, el derecho a gozar de un porcentaje de exoneración en el consumo de uso de servicios esenciales (agua, energía eléctrica, etc.) cuando los cubran con sus propios fondos, exoneración completa del pago del transporte municipal y del boleto de ornato, así como la posibilidad de establecer convenios de la iniciativa privada para obtener descuentos en medicinas, transporte, hospedaje, alimentación, artículos de la canasta básica e ingreso a centros culturales y turísticos.

Esta ley, fue reformada por los Decretos 2-97 y 51-98 ambos del Congreso de la República. Mediante éste último se crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez -CONAPROV- como una instancia de alto nivel, rector de la Ley, bajo el control y supervisión de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente -SOSEP- ya que está adscrito a dicha secretaría.



Podría mencionar, entre otras leyes, la Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar, que contiene en su Artículo segundo, la integración entre la población de protección especial y sanciona a la familia por ejercer violencia, despojo o abandono contra ellas, así como el Código de Trabajo, el Código Civil, el Código Penal, la Ley de Servicio Civil, la Ley Constitutiva del Ejército y la Ley de Arbitrio de Ornato Municipal y otras normativas que específicamente protegen a las personas de la tercera edad, que en este trabajo de investigación nos ocupa.

A nivel institucional, además de la mencionada creación del CONAPROV, en 1998 fue creada la Defensoría del Adulto Mayor de la Procuraduría de Derechos Humanos (Acuerdo SG 16/98) con la finalidad de actuar a favor y en defensa de los derechos humanos de la población adulta mayor.

Durante los años 2004 y 2005, esta entidad ha implementado los siguientes programas: Año 2004

*Proyección social para la atención de la población adulta mayor: promueve la participación de las personas mayores en acciones sociales, culturales, políticas y en defensa de sus derechos.

*Voluntariado en derechos humanos de mayores para mayores: mediante capacitaciones conforma una red nacional de adultos mayores voluntarios en derechos humanos para brindar asistencia en hogares de ancianos, entre otras actividades.



*Vigilancia social para la defensa de los derechos humanos de la población adulta mayor: brinda asesoría verificación y acompañamiento en las denuncias presentadas a la -PDH-, talleres de capacitación, diplomados, actividades de sensibilización y promoción.

*Educación e incidencia: realiza incidencia legislativa y de políticas públicas, promoviendo la participación de organizaciones, la coordinación institucional, brinda apoyo, asesoría y acompañamiento a organizaciones de adultos mayores que buscan incidir en este ámbito.

En el año 2005, la Defensoría del adulto mayor impulsó dos encuentros a fin de fortalecer el papel de las organizaciones y su estructura, para posteriormente conformar una mesa de diálogo de asociaciones de adultos mayores y organizarlos para que desde su quehacer, trabajaran la auditoría social respecto del cumplimiento y aplicación de la Ley de protección para las personas de la tercera edad, la cual fue conformada por 35 asociaciones de adultos mayores.

La municipalidad de Guatemala, cuenta con un programa del adulto mayor, que brinda atención a 29 grupos de adultos mayores en el área metropolitana, estos grupos reciben taichí, gimnasia rítmica, manualidades, consultas médicas gratuitas y la comuna ha adoptado un programa de atención preferencial para adultos mayores en sus oficinas centrales.



Todos y cada uno de éstos, con el objeto de beneficiar y proteger los derechos que protegen a la población adulto mayor, activa, y pasiva en la República de Guatemala.

La Secretaría de Obras Sociales de la esposa del Presidente -SOSEP-, desarrolla el Programa Nacional del Adulto Mayor -PRONAM-, el cual busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en estado delicado de salud física y mental. Hasta enero del año 2005 atendía a cuatro mil quinientos adultos mayores en asistencia alimentaria, atención médica geriátrica, oftalmológica y psicológica. Asimismo, realiza actividades recreativas, de sensibilización y de celebración de fechas conmemorativas del adulto mayor. Además, se habilitaron ocho comedores en cuatro departamentos, donde cuatrocientos treinta y dos personas recibían alimentación diaria.

A través de este programa, se ha plantado la ejecución de proyectos como:

- *“Censo del adulto mayor a nivel departamental.
- *Carné del adulto mayor a nivel nacional.
- *Registro y control de hogares para adultos mayores.
- *Actualización del directorio de instituciones, hogares y ONG que trabajan en pro del adulto mayor.
- *Proyecto de comedores para el adulto mayor.”¹⁴

¹⁴ SOSEP, programanacionaldeladultomayor www.sosep.gob.gt (7/2014)



Como se mencionó, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- cuenta con el programa de invalidez, vejez y sobrevivencia -IVS-, uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral y se aplica desde el 1 de marzo de 1977 en toda la República, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares, incluidos los de empresas descentralizadas del Estado, y del Estado, pagados por planilla.

La protección de este programa consiste en prestaciones en dinero, mediante el pago de una pensión mensual por invalidez, vejez y sobrevivencia.

En el caso de la prestación por vejez, para tener derecho a ésta, el asegurado debe cumplir con los requisitos siguientes: a) haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones y b) haber cumplido la edad mínima que le corresponde de acuerdo con la siguiente tabla:

Edad	Fecha
60 años cumplidos	Antes del 1 enero de 2000
61 años	Durante años 2000 y 2001
62 años	Durante años 2002 y 2003
63 años	Durante años 2004 y 2005
64 años	Durante años 2006 y 2007
65 años	De 2008 en adelante.

Fuente: www.sosep.gob.gt/pronam



Otras dos instancias que brindan atención a los jubilados y jubiladas son:

La primera:

El Centro de Atención Médico Integral para pensionados -CAMIP- del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, que brinda a la población jubilada terapia ocupacional, cursos de manualidades, taichí, gimnasia rítmica y un centro de día, sin embargo existen grandes deficiencias en cuanto a cobertura médica, acceso a medicamento e intervalos entre una consulta y otra.

La segunda institución es:

El Instituto de Previsión Militar, que beneficia únicamente a los jubilados militares con programas de educación de salud, información, terapia ocupacional, deporte y recreación.

Durante el año 2004, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, concretó la aprobación de la entrada de los adultos mayores de forma gratuita a los lugares recreativos del Estado, con sólo presentar su cédula de vecindad.

Cabe destacar también la existencia de una Instancia Multiinstitucional de Atención a Mayores, la cual está integrada por 20 instituciones y organizaciones, y ha desarrollado varias acciones en beneficio de este grupo poblacional.



Es importante destacar la importancia de la labor que desarrollan las organizaciones de adultos mayores que se han fortalecido en los últimos años y han desarrollado numerosas acciones para que desde el Estado y la sociedad en general, se asuma un compromiso hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de la población mayor de sesenta años.

3.5 Ley del programa de aporte económico para el adulto mayor

Aprobada a través del Acuerdo Gubernativo número 22-2006 del Congreso de la República de Guatemala, contenida en el Decreto número 85-2005 del Congreso de la República. En el proceso para la creación, aprobación y vigencia de esta Ley, tiene todo que ver la Asociación Nacional de Personas de Tercera Edad Sin Cobertura Social -ANPTESCS-, que actualmente, está conformada por ochenta mil a ochenta y cinco mil personas afiliadas, quienes se ubican en diferentes municipios y departamentos del país.

Sus asociados son personas guatemaltecas mayores de 60 años que no gozan y no tienen posibilidades de acceder a ningún tipo de cobertura social.

Según información recabada por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-GUATEMALA), durante el año 2000, la anptescs, inició acercamientos con el Congreso de la República, con la finalidad de ganar respaldo para una iniciativa de ley relacionada al otorgamiento de una pensión económica para las personas mayores que no gozaban de ningún tipo de prestación por parte del Estado.



También tuvieron acercamientos con la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente -SOSEP-, entre otras instancias. Pero no hubo respuesta a sus planteamientos.

El 18 de febrero de 2004, se presentó la iniciativa que disponía aprobar la Ley de Pensión Económica del Adulto Mayor. Esa propuesta contemplaba la creación de un programa que otorgara una pensión económica equivalente al 50% del salario mínimo establecido para el sector agrícola, a todas las personas adultas mayores guatemaltecas que comprobaran que residían en el país por más de cinco años, la cual sería entregada a título personal, intransferible y no estaría sujeta a ninguna sucesión ni a deducción alguna.

Es en marzo de 2005 cuando casi se vencía el plazo perentorio para la aprobación de 12 iniciativas de ley, entre las cuales estaba la de pensión económica para el adulto mayor, que para presionar al Congreso, se realizaron diferentes manifestaciones, la cual finalmente fue aprobada mediante el Decreto 85-2005, por 84 de los 121 diputados presentes en ese momento.

A la primera iniciativa se le introdujeron algunos cambios, entre ellos:

- *El aporte económico se otorgaría a las personas de 65 años de edad y más.
- *El monto del aporte varió del equivalente al 45% del salario mínimo de los trabajadores agrícolas a un 40% del mismo.



*El aporte económico se haría efectivo a través del Ministerio de Finanzas Públicas, que situaría el fondo al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que lo entregaría por medio de sus delegaciones departamentales, que serían las responsables de su distribución. Inicialmente, se había contemplado que el manejo del programa lo haría la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente y su distribución estaría a cargo de las gobernaciones departamentales.

*En principio, el hecho generador consistía en el 0.03% del Impuesto al Valor Agregado -IVA- recaudado, quedando finalmente en 1.85%.

*El Estado velaría por su cumplimiento y vigilancia a través del Ministerio de Trabajo. Previamente se había contemplado que la -SOSEP-, el Comité Nacional de Protección de la vejez, la Procuraduría de Derechos Humanos y la Asociación Nacional de Personas de Tercera Edad sin cobertura social, ejercerían tal función.

*Se contemplaba el inicio del programa a partir del 1 de enero de 2006

A pesar de la aprobación, en diciembre de 2005, el presidente en funciones decide vetar la ley, considerando inviable su aplicación. Sin embargo, el movimiento de adultos y adultas mayores, continúa con acciones contra el veto al Decreto 85-2005, el caso pasa a la Corte de Constitucionalidad, la que consideró que el acto reclamado era susceptible de causar daño irreparable, también sufre de impugnaciones, hasta que finalmente fue aprobada y puesta en vigencia a partir de abril de 2006.



Esta Ley contiene en su Artículo primero el objeto de la misma, el cual consiste en crear un programa de aporte económico a las personas de sesenta y cinco años de edad y más, con la finalidad de que el Estado garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas, en su Artículo segundo establece como beneficiarios a aquellas personas que sean guatemaltecas de origen, que se demuestre a través de un estudio socioeconómico, que carecen de recursos económicos y están en pobreza extrema.

Asimismo, en su Artículo cuarto, establece que el programa consiste en un aporte económico mensual por parte del Estado, para aquellas personas que según el estudio socio-económico sean elegibles; dicho programa tendrá las siguientes características:

*El aporte económico se concederá única y exclusivamente a los guatemaltecos que comprueben fehacientemente que residen en la República, mediante declaración jurada extendida por el Alcalde Municipal de su domicilio, Gobernador Departamental o Notario Público.

*A partir del uno de enero de dos mil siete, el aporte económico para cada uno de los beneficiarios que haya llenado los requisitos que establece esta Ley y su Reglamento, será de cuatrocientos quetzales (Q.400.00) mensuales, monto que deberá ser revisado mediante estudios actuariales cada dos años, tomando en consideración para el efecto, el número de beneficiarios y la situación financiera del programa.



*El aporte económico se entregará a título personal e intransferible y no podrá ser objeto de sucesión de ninguna naturaleza;

*Cuando por limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales, el beneficiario de esta Ley se le imposibilite movilizarse, podrá hacerse representar por certificación extendida por el Director del Centro de Salud de su domicilio.

*El monto del aporte económico no está sujeto a gravamen o deducción alguna.

*El aporte económico se hará en efectivo o por medio de los Bancos del Estado que forman parte del sistema bancario nacional, siendo dicha responsabilidad el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, asegurándose que el aporte les sea entregado directamente a los beneficiarios, salvo excepciones de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas y reguladas en la presente Ley y su Reglamento.

3.5 Acuerdo Gubernativo No. 135-2002

Del Presidente de la República de Guatemala

Este acuerdo contiene el Reglamento de la Ley de Protección Para las Personas de la Tercera Edad, por medio del cual se crea en su Artículo cuarto el plan nacional de atención gerontológico, a través del Comité Nacional de protección a la vejez, así como el trámite de las denuncias a partir del Artículo 25, el cual contiene, “denuncia por malos tratos.



Las personas de la tercera edad que sean objeto de maltratos físicos o mentales podrán presentar denuncia a los jueces de familia, quienes inmediatamente de recibidas, éstas deberán dictar las medidas de protección necesarias para asegurar la integridad física y mental de las personas de la tercera edad.”

3.6 Acuerdo Gubernativo 86-2007

Del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

A través de este acuerdo se establece el procedimiento para la aplicación de la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, así como los mecanismos de registro y pago y control del mismo.

3.7 Código de salud

Decreto 90-97 del Congreso de la República

En su Artículo primero, este Código establece que todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. Regula también: De las personas de la tercera edad. El Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y otras instituciones con programas afines, deberán desarrollar el ámbito de su competencia, programas para la atención integral de los ancianos en todos los programas de atención en base al principio del respeto y su plena integración al desarrollo social.



También en su Artículo 40 define la salud mental, por la cual el Ministerio de Salud y las demás instituciones del sector dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.

3.8 Otras iniciativas y solicitudes de pensionados, jubilados y población mayor en Guatemala

Fecha	Organización	Acción
Febrero 2004	Asociación de maestros jubilados de pensionados de Guatemala ASOMAJUG	Solicitan aumento a sus jubilaciones debido al alto costo de los artículos de primera necesidad. Ante los problemas financieros del Estado, sugieren aumentar la cuota de montepío de los empleados públicos para poder cubrir el mencionado aumento.
Febrero 2004	Asociación Nacional de maestros jubilados y pensionados de Guatemala. ASOMAJUG	De no ser posible el incremento, proponen que la bonificación que tienen de Q.250 mensuales, sea trasladada al sueldo base. También solicitan que se le dé lectura a la Ley de adultos mayores o de la tercera edad que se encuentra en el Congreso de la República.



Febrero 2004	Coordinadora Nacional de Jubilados y pensionados de Guatemala.	Solicitud expresa al Congreso de la República de crear el Instituto Nacional del Adulto Mayor.
Febrero 2004	Asociación de Maestros Jubilados de Guatemala	Solicita nuevamente aumento a sus jubilaciones
Febrero 2004	Diputados	Proponen iniciativa que reforma el Decreto 80-96 Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad.
Marzo 2004	Comisión de emergencias de jubilados municipales de EMPAGUA	Solicita se elabore un proyecto de ley de manera que se autorice un incremento a sus pensiones.
Mayo 2004	Comité de Asociaciones de Jubilados y Pensionados de Guatemala.	Remite documento en relación con una noticia publicada en La Hora del 24 de mayo, sobre un recorte de Q.29.4 millones del aporte para pagar el bono catorce a los jubilados del Estado, manifestando que dicho recorte afecta en gran medida su pensión.
Septiem bre 2004	Diputados	Proponen iniciativa que prohíbe al IGSS que cubra pensiones a sus empleados o trabajadores, en una cantidad que exceda de Q.10,000.00
Enero 2005	Coordinadora Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionados de Guatemala	Solicita se otorgue un aumento, nivelación en las jubilaciones y pensiones que otorga el Estado.

<p>Febrero 2005</p>	<p>Diputados</p>	<p>Conocen dictamen y proyecto de Decreto que aprueba reformas al Decreto 44-94 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Plan de Prestaciones del Empleado Municipal.</p>
<p>Abril 2005</p>	<p>Asociación de Jubilados del IVS.</p>	<p>Decenas de pensionados del IGSS protestaron frente al Congreso de la República para demandar que el Gobierno pague más de 8 mil millones que adeuda a esta institución por concepto de cuotas patronales.</p>
<p>Mayo 2005</p>	<p>Asociación de Jubilados del IVS.</p>	<p>Cientos de adultos mayores protestaron en el centro de atención médica integral del pensionado CAMIP, por la falta de medicamentos. Los afectados se dirigieron a la dirección del CAMIP para denunciar la situación.</p>
<p>Junio 2005</p>	<p>Asociación de jubilados de Quetzaltenango</p>	<p>Trabajadores pensionados de Quetzaltenango manifestaron su rechazo porque no reciben respuestas del gobierno, del Congreso y del IGSS para reducir la edad de retiro. Solicitan que el retiro de los trabajadores tanto municipales como del Gobierno sea de 50 años y no de 55 o 60.</p>



		Además solicitan un aumento de las pensiones para los jubilados.
Julio 2005	Asociación guatemalteca de invalidez, vejez y sobrevivencia.	Solicitó esa mañana a las autoridades del IGSS, aumento de Q.100.00 a las pensiones de sus afiliados.
Agosto 2005	Asociación guatemalteca de invalidez vejez y sobrevivencia.	Remite oficio solicitando apoyo a efecto que en el proyecto de presupuesto general de ingresos y egresos del Estado para el ejercicio fiscal 2006, se incluya lo que corresponde a las cuotas del IGSS por año, y la ampliación del plazo del Acuerdo de Excepción 145-2005.
Septiembre 2005	Sindicato de trabajadores y Asociación de pensionados del IGSS. Asociación guatemalteca de invalidez, vejez y sobrevivencia.	Hacen llegar al Congreso, copia de solicitud que se hizo al Presidente para que cumpla con la asignación de la cuota que corresponde al Estado a favor del IGSS en el presupuesto 2006.

Fuente: Cuaderno de debate No. 3 **abuelos y abuelas en lucha**. FLACSO-GUATEMALA

3.9 Derecho comparado

En este apartado, se hace énfasis en la comparación de las distintas soluciones que ofrecen los diversos ordenamientos jurídicos para los mismos casos planteados.



3.9.1 España -Ley de Dependencia-

En este país, existe la Ley de Dependencia, que ha creado un nuevo derecho de ciudadanía en España: el derecho de las personas que no se pueden valer por sí mismas (personas mayores y personas con discapacidad) a recibir atención por parte del Estado. La ley configura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia como cuarto pilar del Estado del Bienestar, tras el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de Pensiones, que fueron desarrollados en la década de los ochenta.

Con el Sistema de Dependencia, el Estado garantiza a las personas mayores y a las personas con discapacidad que no se puedan valer por sí mismas el acceso a servicios sociales como:-Prevención de las situaciones de dependencia; - Ayuda a domicilio; - Tele asistencia; -Centros de día y de noche; -Plazas residenciales, entre otras ayudas técnicas.

3.9.2 Colombia -Carta Política-

En su Carta Política (Constitución Política) contiene sub-reglas dictadas por la Corte Constitucional para proteger a las personas de la tercera edad y definir el alcance de sus derechos fundamentales.



Este grupo goza de especial protección, según lo establece el Artículo 46 de la Constitución: El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia, concretando el derecho a la igualdad sustancial establecido en el Artículo 13 de la Carta Política; protección especial a la persona de la tercera edad; deber del Estado de proteger y asistir a las personas de la tercera edad que se encuentran en estado de indigencia.

En demanda de constitucionalidad, la Corte estableció que era deber del Estado concurrir a la protección y asistencia de las personas de la tercera edad y garantizar los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Por esta razón declaró exequible el proyecto de ley No. 114 de 1997, el cual contiene programas de educación y alfabetización para la población adulta.

3.9.3 México

Comité Estatal para la Atención del Adulto Mayor

Este comité se crea en México, con el objeto de cumplir con la Ley del Adulto Mayor, de garantizar el ejercicio de los derechos de los adultos mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento, a efecto de mejorar su calidad de vida.



Este comité fue creado el 13 de noviembre de 2008, con la finalidad de ser el órgano rector de la política estatal a favor de los adultos mayores, el cual, vigile el cumplimiento y desarrollo de los programas y actividades para el fortalecimiento institucional de las dependencias responsables de la aplicación de las disposiciones jurídicas que regulan la materia en la entidad.

Su objetivo es coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las obras, acciones y programas que la administración pública estatal desarrolla en beneficio de los adultos mayores. Para lograr este objetivo, el comité estatal está conformado por diversas dependencias de la administración pública estatal, estas realizan trabajo específicos en cada ámbito de competencia para el diseño y desarrollo de estrategias a favor del adulto mayor, entre las cuales están:

Sistema integral para el desarrollo de la familia del Estado de México.

Secretaría de desarrollo social del Estado de México

Secretaría de desarrollo urbano.

Secretaria del transporte

Secretaría general de gobierno.

Secretaria de finanzas.

Comité estatal de la mujer y bienestar social.

Consejo estatal para el desarrollo integral de los pueblos indígenas del Estado de México.

Comité estatal de población del Estado de México.



Comisión de derechos humanos del Estado de México.

Legislatura local y la Universidad autónoma del Estado de México.

Con la finalidad de llevar a cabo estos trabajos, se establecieron diversos grupos de trabajo que desarrollan acciones de acuerdo a la Ley del Adulto Mayor del Estado de México, entre los cuales refiero: asistencia social, educación, salud, trabajo y seguridad social, publicidad y medios de comunicación. Estas son acciones que se ejecutan actualmente en este país, lo que promueve de forma positiva las garantías constituidas en su Constitución Política.

Así mismo cuentan con el centro de apoyo de personas extraviadas (CAPEA), del cual para requerir su apoyo se tienen servicios personales y en línea, “este programa responde las siguientes características:

Nombre del servicio: localización de personas extraviadas o ausentes.

Tiempo de respuesta: 50 minutos

Usuarios: toda persona que se presente a reportar una ausencia o extravío y lo realice en la página al servicio.

Descripción del servicio: buscar y localizar a las personas extraviadas o ausentes, para reincorporarlas a su núcleo familiar, a través de las siguientes acciones: vinculación y coordinación interinstitucional con instancias de asistencia social, médicas y agencias del Ministerio Público.



Rastreo institucional para buscar y localizar a personas extraviadas o ausentes.

Elaboración de volante de media filiación con fotografía.

Formatos y requisitos: ningún formato previo, únicamente se requiere que la persona que reporta se presente en el centro de apoyo.

Derechos del usuario ante la negativa o falta de atención: la ciudadanía puede dirigirse a: la subdirección social del centro, a la dirección del centro, a la Contraloría Interna en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal o a la Fiscalía Central para servidores Públicos.

Área donde se gestiona el servicio: área de trabajo social de CAPEA, 24 horas, 365 días del año.

Costo: gratuito

Fundamento jurídico-administrativo del servicio: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley de atención y apoyo a víctimas de delito y manual de procedimientos del CAPEA.



CAPÍTULO IV

4. Extravío de las personas de la tercera edad

Una razón de extravío puede ser que una persona empiece a tener signos de padecimiento de enfermedades que tengan que ver con el desgaste de las neuronas ligadas con la memoria y al momento de estar en una parada, salir a la tienda, salir hacia la empresa o lugar de trabajo, sufran una laguna que no sea tan volátil y dure unas horas, situación que la coloca frente a una peligrosa situación, puesto que si desea cruzar una calle puede sufrir un accidente, también puede resbalar en un barranco corto y sufrir un golpe en la cabeza, dejándole sin recordar hacia dónde se dirige y de dónde viene; esto también la coloca frente a una situación de riesgo.

Existen varias razones por las que una persona se puede extraviar, entre otras de esas razones es posible mencionar, que una persona al estar en un centro comercial distinto del que siempre se suele visitar y tomar una ruta un tanto distinta a la de siempre, se desubique y no sepa inmediatamente en qué lugar se encuentra en ese momento, sin embargo, esta desubicación puede ser momentánea y luego recordar, ubicarse y seguir su destino.



4.1 Situación de Riesgo o Peligro - el concepto de riesgo

Según la Real Academia Española la palabra riesgo implica la proximidad de un daño, desgracia o contratiempo que puede afectar la vida de los hombres. Este término, ha extendido su uso a todas las ciencias. El riesgo es entonces, la probabilidad de ocurrencia de un peligro. Es posible determinar después de analizar el concepto de riesgo, que las personas adulta mayores, después de que se encuentran enmarcados dentro del padecimiento de un grupo de enfermedades diferentes y que aun cuando sean cuidadosas e ingieran sus medicamentos en el tiempo y disciplina establecida, así como tomen acciones y medidas que le ayuden a mejorar, es imposible evitarlas.

Es también imposible evitar que las neuronas se vayan deteriorando, puesto que con el paso del tiempo así como el cuerpo se envejece, ellas también y en algún momento dado sin que sea posible preverlo, presentirlo o evitarlo, alguna neurona de memoria puede fallar y colocar a la persona en una situación de riesgo, dejando la total probabilidad de ocurrencia de un peligro.

4.2 El concepto de peligro

Del latín periculum: contingencia inminente de perder una cosa o de que suceda un mal. Es una situación que se caracteriza por la viabilidad de un suceso que produce daño o perjuicios sobre las personas o cosas.



Quiere decir que, cuanto mayor es la vulnerabilidad, mayor es el riesgo y viceversa, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro e inversamente. Entonces, el riesgo se refiere sólo a la posibilidad del daño bajo determinadas circunstancias mientras que el peligro se refiere a la ocurrencia del daño.

El riesgo es latente, porque se puede dar o no un incidente; y el peligro es real porque puede existir a corto, medio, o largo plazo, dependiendo de la naturaleza de las causas que crean peligro. Es decir que, el peligro hace probable un incidente, mientras que el riesgo hace posible el daño consecuente del incidente.

4.3 Extravío de las personas de la tercera edad

Guatemala carece de un sistema que registre o indique cuántas personas de la tercera edad se extravían por día y/o mes y/o año.

Cuando una persona denuncia el extravío de un pariente, indicando o no que es una persona mayor o anciano, las instituciones organizadas por el Estado de Guatemala para iniciar su búsqueda y procurar su protección, señalan que se debe esperar un período para iniciar esa búsqueda. Si la persona extraviada padece de alguna de las enfermedades descritas en el capítulo de enfermedades propias de la tercera edad, esto señala que es una persona que está dentro del marco de personas vulnerables y queda en total peligro y corre riesgo ante las adversidades que se sufren en cuanto a delincuencia en nuestro país.



En consecuencia, una persona de la tercera edad extraviada es aquella que se encuentre en paradero desconocido para sus familiares o que, en base a información fidedigna, haya sido dada por ausente o extraviada.

4.4 Causas de extravío de personas de la tercera edad

Después de estudiar las enfermedades más comunes en personas de la tercera edad, es posible determinar que una enfermedad capaz de provocar que un adulto mayor se extravíe es el Alzheimer, pues a esta enfermedad la acompañan muchos cambios de comportamiento, debido al deterioro que causa ésta en el cerebro. En algunos casos los factores que están presentes en el medio ambiente son los causantes de que estos comportamientos se presenten; por ejemplo, el momento del baño una tarea muy compleja, o la persona no se siente bien físicamente.

Según la unidad legal de servicios de Miami, algunas razones médicas que pueden precipitar problemas de comportamiento y por ende correr el riesgo de extravío de una persona adulta mayor con padecimientos de Alzheimer son:

Efectos de las medicinas. Algunos medicamentos pueden causar confusión, así como cambios en el nivel de funcionamiento. Las caídas, somnolencia, agitación, movimientos extraños de boca o de manos, pueden ser señales de reacciones a ciertas medicinas.



Dificultad para ver y/o escuchar. La visión y la audición son sentidos importantes para la sobrevivencia del ser humano. Si estos sentidos están deficientes, pueden afectar la capacidad de entendimiento a lo que se dice.

Enfermedades pasajeras. Tales como infección urinaria, neumonía o infección gastrointestinal producen fiebre, y agravan la confusión en la persona con Alzheimer.

Enfermedades crónicas. Tales como angina de pecho, problema cardíacos y la diabetes, pueden afectar el comportamiento de la persona y volverla irritable y confundida.

Deshidratación. Muchas personas con Alzheimer no consumen suficientes líquidos porque han perdido la sensación de sed, o se les olvida beber agua; las señales más comunes de deshidratación son: mareos, confusión, rechazo a tomar líquidos y resequedad en la piel.

Constipación. Ésta situación puede producir compactación de las heces fecales, y esto a su vez puede producir delirio, por contaminación interna.

Otras de las causas frecuentes que precipitan el comportamiento de personas que padecen la enfermedad de Alzheimer, y que las ubican de frente ante un estado de riesgo y peligro pueden ser las relacionadas con el medio ambiente, entre ellas es posible enumerar las siguientes.



Lugar o espacio muy grande. A veces el lugar donde la persona habita es espacioso, y esto provoca confusión a la persona con Alzheimer.

Desorden/congestión

Demasiada estimulación. Por ejemplo, música mientras se conversa, demasiada gente alrededor, la persona con Alzheimer puede reaccionar con enojo o frustración. Puede ser que la persona llegó al punto de saturación y es incapaz de controlar la situación.

Falta de orientación o sugerencias. A medida que la persona pierde sus habilidades mentales, se le hace cada vez más difícil desenvolverse en un medio ambiente. Puede perderse dentro de su propia casa buscando el baño, ya que todas las puertas son iguales.

Falta de estructura en el medio ambiente, por ejemplo señalización suficiente para ubicar o dirigir a las personas que las ven, hacia distintos puntos.

4.5 Peligros o riesgos que corren las personas de la tercera edad extraviadas

Nuestra legislación reconoce el estado de vulnerabilidad de las personas de la tercera edad y enmarca dentro del mismo, a aquellos ancianos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo.

Cuando una persona tiene padecimientos mentales, de los descritos en los capítulos anteriores a este y mientras va en la vía pública sufre un trastorno, está frente a una situación de riesgo, lo cual puede producir peligro. Entre los riesgos o peligros a los que se expone se encuentran, dentro de la delincuencia: un asalto, un secuestro, una lesión por arma blanca o de fuego, por el otro lado, un accidente, que puede ser un resbalón y consecuencia de éste, una caída si es persona que habita en departamentos o municipios, este resbalón puede llevarlo al precipicio e incluso al final de un barranco provocándole la muerte.

4.6 Estadísticas del Instituto Nacional de Estadística –INE-

El Instituto Nacional de Estadística -INE- sobre estadísticas que representen la cantidad de personas de la tercera edad que se han extraviado correspondientes a los años 2011 al 2014, registra solamente estadísticas a grandes rasgos.



Como ejemplo: faltas judiciales ocurridas en la República de Guatemala, por clase de falta según sexo y ocupación del (a) infractor (a) (ver tabla No. 3); lesionados (as) en accidentes de tránsito, ocurridos en la República de Guatemala, por sexo, según grupos de edad (ver tabla No. 4); fallecidos en accidente de tránsito ocurridos en la República de Guatemala, por sexo, según grupos de edad; muerte y lesiones violentas contra adultos mayores (ver tabla No.5); muerte y lesiones violentas contra adultos mayores (ver tabla No. 6).

Tabla No. 3

Faltas judiciales ocurridas en la República de Guatemala, por clase de falta según sexo y ocupación del (a) infractor a) año 2011						
Sexo y ocupación	Total	Contra las personas	Contra la propiedad	Contra las buenas costumbres	Contra el orden público	Otras faltas
Jubilados	-	-	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Estadística –INE-, Unidad de estadísticas sociales, Faltas judiciales 2011

Según los datos contenidos en esta tabla, los cuales es posible apreciar que no tienen oscilación, revelan que ningún anciano ha cometido faltas contra las personas, contra la propiedad, contra las buenas costumbres, contra el orden público o de cualquier otro tipo.

Esta situación refleja que las personas adultas mayores, tienen un alto y valorable nivel de cultura general, demostrando que respetan a las autoridades y cuidan sus actos para no tener problemas de naturaleza jurídica.

De esta forma, reflejan, su utilidad, importancia, conocimiento y en consecuencia que el Estado debe organizar y ejecutar acciones que tiendan a beneficiarnos con la conservación de los servicios, actividades, capacidad y utilidad de las personas de la tercera edad, creando para ello, estrategias y técnicas que tiendan a su cuidado, atención y búsqueda inmediata, en caso de extravío.

Tabla No. 4

Lesionados (as) en accidente de tránsito ocurridos en la República de Guatemala, por sexo, según grupos de edad, año 2011			
Grupos de edad	Total	Hombre	Mujer
25-29	764	500	264
30-34	631	438	193
35-39	450	280	170
40-44	333	220	113
45-49	270	159	111
50-54	559	344	215
55 y más	24	16	8
Ignorado	90	66	24

En la tabla número 4 es posible interpretar que las personas que están comprendidas en edades de cincuenta años en adelante, y van al volante de un vehículo, son prudentes al conducir, y que, en el supuesto de que bebieran alcohol, no lo hacen en cantidades que les desubique de la realidad y les descontrole, o en la mejor de las ocasiones, que no conducen cuando beben o que no beben cuando conducen un vehículo; estas actitudes aumentan su valor dentro de la sociedad.

Tabla No. 5

Fallecidos (as) en accidente de tránsito ocurridos en la República de Guatemala, por sexo, según grupos de edad, año 2011			
Grupos de edad	Total	Hombre	Mujer
25-29	104	88	16
30-34	71	56	15
35-39	54	42	12
40-44	42	36	6
45-49	32	26	6
50-54	86	61	25
55 y más	3	2	1
Ignorado	7	7	-

Fuente: -INE-, Unidad de estadísticas sociales, accidente de tránsito, 2011

Los datos de la tabla 7 revelan que como consecuencia de la diligencia que una persona que está comprendida en edades de cincuenta años a más, evitan que sufran accidentes de tránsito y aún más que provoquen el fallecimiento de otra persona como la de sí mismos.

Tabla No. 6

Muerte y lesiones violentas contra adultos mayores				
Sexo de la víctima				
Enero a diciembre 2013				
Frecuencia y Porcentaje				
Sexo	Homicidios	%	Lesiones	%
Femenino	36	15.45	26	14.13
Masculino	198	84.55	158	85.87
Total	233	100.00	187	100.00

Fuente: Elaboración -INE- con datos de la PNC



La tabla 6 contiene datos que manifiestan el valor de una persona adulta mayor, (es decir persona comprendida en edades de sesenta años a más), y en forma explícita, que la sociedad enmarca a estas personas, como seres que ya no pueden proporcionar más provecho a nuestra sociedad por lo que no se mide en las acciones y actitudes para con ellas, provocando así, lesiones violentas graves contra adultos mayores y aún peor, en otros casos, la muerte.

4.7 Acciones frente al extravío de una persona adulta mayor

Algunas de las acciones que se pueden coordinar para dar con el paradero de una persona adulta mayor que se ha extraviado son:

Llamar a todos los familiares y amigos más cercanos para ver si el desaparecido ha tenido algún contacto;

Llamar y/o concurrir a todos los lugares que frecuentaba previo a extraviarse;

Al momento de hacer la búsqueda se deben proporcionar datos como: el nombre de la persona extraviada, lugar, hora y circunstancia de la desaparición, características físicas, si posee alguna enfermedad, los amigos de su entorno social más cercanos, vestimentas, fotografía más reciente, número de celular si posee, si tiene correo electrónico, cualquier dato útil para formular un perfil del extraviado.



Se busca información vía telefónica, en hospitales, comisarías de la Policía Nacional Civil, agencias del Ministerio Público, albergues de protección social con el objetivo de poder aportar indicios y localizar al adulto mayor.

Transmisión de anuncios por radiodifusoras del país.



CAPÍTULO V

5. La necesidad de crear una ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.

5.1 Ausencia de leyes que regulen la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.

Las normativas que atañen y giran en el entorno de la protección de derechos de las personas de la tercera edad que actualmente existen en Guatemala, han sido enumeradas en el capítulo III de este trabajo de investigación.

En base a lo recopilado, es posible establecer que cada una tiene un marco específico de protección de determinados derechos, y aún en el conjunto de las leyes señaladas, se ha dejado olvidado el tema del extravío de las personas de la tercera edad, puesto que no existe dentro de ninguna de las normativas descritas acciones que el Estado promueva para darle seguimiento a las denuncias presentadas sobre personas de la tercera edad extraviadas.

5.2 Exposición de motivos

La organización y control sobre denuncias de extravío de personas de nuestro país, ha respondido a esquemas y procedimientos generales, tratándose cada denuncia dentro de un marco genérico.



Las denuncias no se individualizan ni clasifican, debido a lo extenso del tema de extravío y desaparición de personas en nuestro país, esta situación se ha convertido en un obstáculo para el mejoramiento de la atención a las personas de la tercera edad como obligación del Estado.

En el año de 1996 se aprueba una ley específica de beneficio para las personas adultas mayores: la Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad, Decreto 80-96 del Congreso de la República. Ésta tiene por objeto tutelar y proteger a la población adulta mayor, así como garantizar y promover su derecho a un nivel de vida adecuado y digno incluyendo educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y otros servicios necesarios.

Se establecen los derechos y las obligaciones de las instituciones encargadas de su atención, el régimen social, de seguridad y previsión social en términos de la familia, la salud, la vivienda, el medio ambiente, la educación y el trabajo, sin embargo en el tema de denuncias por extravío de las personas adultas mayores, es posible detectar varios problemas, entre ellos:

1. Legislación que tiene por objeto tutelar y proteger a la población adulta mayor, pero que no se ha organizado a través de las diferentes instituciones para registrar denuncias específicas de extravío de personas adultas mayores;



2. Sistemas de información sustentados en programas de tecnología avanzada, pero que no se han aprovechado en su máxima potencia para clasificar las denuncias presentadas sobre extravío de personas, por sexo y edad.
3. Falta de organización de instituciones del Estado que se comprometan e integren para darle seguimiento a las denuncias presentadas sobre extravío de las personas de la tercera edad y de esta forma brindarle a esta población, el derecho a la seguridad y previsión social;
4. Falta de acciones dirigidas a la búsqueda y localización de las personas de la tercera edad extraviadas, problema consecuente de no tener un registro de las denuncias respectivas y;
5. Inexistencia de normativas que exijan la organización de las instituciones activas en el país para atender a las personas de la tercera edad extraviadas que después de su localización, necesiten albergue y atención mientras se les entrega a sus familiares.

Este trabajo de investigación evidencia la falta de una normativa que exija la organización e integración de las diferentes instituciones del Estado para darle seguimiento en primer término a las denuncias presentadas sobre extravío de personas de la tercera edad, en segundo, la organización e integración de las mismas para buscar y localizar a las personas adultas mayores extraviadas así como la atención y albergue que necesitarían al ser encontradas previo a ser entregadas a sus familiares.



Objetivos específicos de la ley

El objetivo es mejorar la eficiencia y organización de las funciones del Estado a través de las diferentes instituciones a su cargo para la recepción y seguimiento de denuncias presentadas sobre extravío de personas de la tercera edad a través de un sistema integrado de recepción de denuncias sobre personas adultas mayores extraviadas, centrado en la Policía Nacional Civil y distribuido en otras instituciones como: Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, juzgados de paz de los municipios.

Objetivos generales

Integrar instituciones del Estado, para facilitar el cumplimiento de la normativa, objetivos y metas, revestidas de la necesidad de garantizar a la población adulta mayor, el derecho de seguridad y previsión social.

Utilizar en forma propicia y productiva, la información sobre denuncias existentes de personas de la tercera edad extraviadas.

Organizar diferentes instituciones del Estado para iniciar la búsqueda y localización de personas adultas mayores extraviadas.

Integrar instituciones del Estado y privadas para brindar atención y albergue a personas adultas mayores extraviadas que han sido encontradas, mientras se les entrega a los familiares responsables.



Para lo cual con apego al respeto del orden jurídico de nuestro país, propongo y sugiero como ponencia dentro de esta tesis, que el Congreso de la República de Guatemala, con apego y en cumplimiento de lo que le confiere la Constitución Política de la República de Guatemala, decrete el siguiente:

5.3 Proyecto de ley

DECRETO NÚMERO EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que es obligación del Estado garantizar a los habitantes de la república el derecho a la vida, la justicia, la seguridad, así como proteger la salud física, mental y moral de los ancianos.

CONSIDERANDO:

Que es necesario que el Estado se organice a través de las instituciones correspondientes para garantizar la seguridad y previsión social de las personas adultas mayores habitantes de la República.



CONSIDERANDO:

Que no existe una normativa que regula la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas, así como un sistema de registro y clasificación de denuncias presentadas por extravío de personas.

POR TANTO:

En cumplimiento con lo que preceptúan los Artículos 172 inciso a) y 176 de la Constitución Política de la República de Guatemala

DECRETA:

La siguiente:

LEY PARA LA BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ATENCIÓN INMEDIATA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EXTRAVIADAS

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto, normar las funciones, atribuciones y procedimientos a aplicar por las instituciones correspondientes del Estado para la recepción de denuncias sobre extravío de personas de la tercera edad, así como iniciar su búsqueda, localización y atención inmediata.



Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones que establece esta ley, serán aplicadas a todas las personas de la tercera edad, en todo el territorio nacional de la República de Guatemala.

Artículo 3. Adulto mayor extraviado. Para los efectos de la presente ley, se entiende por adulto mayor extraviado: toda persona que comprendida en las edades de sesenta años a más, se encuentre en paradero desconocido para sus familiares o que, en base a información fidedigna, haya sido dada por extraviada.

Artículo 4. Acciones previas a presentar denuncia por extravío. Las personas encargadas de un adulto mayor, previo a presentar una denuncia por extravío, indagarán de forma exhaustiva sobre el paradero de la misma, recurriendo para ello a familiares, unidades de bomberos, hospitales, lugares que frecuentaba la persona previo a extraviarse así como casas de amigos que le hubieren conocido.

TITULO II

REGISTRO DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EXTRAVIADAS

CAPÍTULO I

SISTEMA CENTRAL DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS

Artículo 5. Pulseras de identificación. El Estado, por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deberá proporcionar a las personas adultas mayores, que presentan padecimientos neurológicos, una pulsera.



Esta pulsera, deberá ser elaborada de material no deteriorable, y contendrá los siguientes datos: nombre y apellido del adulto mayor, edad, número de teléfono y persona a quien se puede informar de su paradero, y qué tipo de padecimiento tiene.

Estas pulseras serán emitidas a través de una comisión adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y cualquier persona que habiendo requerido o no los servicios de ésta institución y que tenga conocimiento de que un familiar adulto mayor tiene padecimientos neurológicos, podrá solicitar a dicha institución una pulsera, la cual deberá ser colocada en la muñeca del comprendido como anciano vulnerable, previo a proporcionar los datos que sean solicitados para extenderla.

Artículo 6. Denuncia de extravío. El denunciante debe presentar la certificación de nacimiento; fotografía reciente o alguna identificación que cuente con huellas dactilares de la persona que se busca, y que se denuncia como extraviada, así como presentar el Documento Personal de Identificación -DPI- de quien denuncia y del extraviado, y proporcionar la siguiente información: edad, sexo, características físicas, descripción del sitio, día y hora aproximada y las probables circunstancias en las que ocurrió el extravío.

Artículo 7. Acciones de las instituciones del Estado. Las autoridades que al momento de tener conocimiento de una denuncia de extravío de una persona adulta mayor, deben hacer la filiación del extraviado.



Una vez que se busca a través de todos los sistemas de salud, penales y morgues, deben distribuir una papeleta del extraviado en medios de comunicación y sitios de frecuente paso como las paradas de buses, centros comerciales, avenidas principales, escuelas, hospitales, parques e iglesias.

Artículo 8. Procuraduría General de la Nación. La Procuraduría, creará un registro de denuncias de personas de la tercera edad extraviadas, el cual se conocerá como sistema de datos genéticos y estará abierto para las instituciones vinculadas con la búsqueda y localización de las personas extraviadas así como al público a través de su página de internet, la cual comprenderá los datos que sean necesarios para identificar a la persona extraviada.

La Procuraduría General de la Nación, al momento de tener conocimiento de la denuncia de una persona de la tercera edad extraviada, remitirá inmediatamente al Ministerio Público la información, para que se inicie la búsqueda y localización de la misma.

Artículo 9. Policía Nacional Civil. La Policía Nacional Civil, contará con un sistema central de denuncias de personas de la tercera edad extraviadas, pudiendo efectuarse ésta, en forma verbal, ante una comisaría o por medio de una llamada telefónica, contando para ello con un número específico que deberá crear.



Una vez efectuada la llamada, la persona denunciante, deberá ratificar su denuncia en una comisaría cercana al lugar en que se encuentra, presentando los documentos a que se refiere el Artículo 5 de esta ley. Así mismo, se encargará de diseñar e implementar un sistema de registro electrónico que permita llevar una estadística de personas adultas mayores extraviadas.

Artículo 10. Ministerio Público. El Ministerio Público, al momento de tener conocimiento de denuncias presentadas sobre extravío de personas de la tercera edad, iniciará de inmediato con la búsqueda y localización de las personas de la tercera edad, denunciadas como extraviadas.

El Ministerio Público, utilizará herramientas tecnológicas como las cámaras de vigilancia del lugar en que el denunciante presume se extravió el familiar, para ubicar el paradero de la misma y conocer sus últimos movimientos previos a su extravío.

Artículo 11. Dirección General de Migración. La Dirección General de Migración coordinará de forma inmediata acciones para dar a conocer los datos que identifiquen a la persona de la tercera edad extraviada, proporcionados por los familiares, a efecto de que al momento de ser de su conocimiento sobre la persona extraviada, se prohíba su salida del país.



CAPÍTULO II

DE LAS INSTITUCIONES A COORDINAR PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS

DE LA TERCERA EDAD EXTRAVIADAS

Artículo 12. Centro de atención a personas de la tercera edad extraviadas. El Estado, creará un centro de atención permanente a personas de la tercera edad extraviadas, el cual estará adscrito a la Procuraduría General de la Nación, para reincorporarlas a su núcleo familiar, para lo cual deberá realizar acciones como:

1. Vinculación y coordinación interinstitucional con instancias de asistencia social, médicas y agencias del Ministerio Público;
2. Rastreo institucional para buscar y localizar a personas extraviadas o ausentes;
3. Elaboración de volante de media filiación con fotografía, para ser distribuido en diferentes puntos de la ciudad;
4. Iniciar averiguaciones previas por causas de extravío. Además, informar, orientar y asistir legalmente a los familiares por medio de las instituciones correspondientes;
5. Realizar valoraciones en psicología para determinar sintomatología asociada a víctimas de delito y;
6. Proporcionar psicoterapia grupal para prevenir la reincidencia en casos de extravío, a través de los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Artículo 13. Obligación de prestar asistencia. Las instituciones de atención social, así como hogares de ancianos autorizados legalmente en el país, al ser solicitada su colaboración por parte del Estado a través de sus instituciones respectivas, tendrán la obligación de colaborar con éstas para brindar atención a las personas de la tercera edad extraviadas que han sido encontradas, mientras se entregan a los familiares responsables.

Artículo 14. Vigencia. La presente ley entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario de Centro América.



CONCLUSIÓN DISCURSIVA

En base a la información recopilada en el Instituto Nacional de Estadística -INE- respecto a la cantidad de personas de la tercera edad que actualmente habitan la República de Guatemala, así como estadísticas que revelen denuncias sobre personas de la tercera edad extraviadas, registradas en los centros de recepción de las mismas en instituciones como Policía Nacional Civil, el Ministerio Público, el Instituto Nacional de Estadística, y la Procuraduría General de la Nación, me es posible concluir que es reflejada la falta de sistemas de registro, de la cantidad de personas de la tercera edad existente en nuestro país, esto afecta para conocer de la cantidad de personas de la tercera edad que por alguna de las razones expuestas en los capítulos anteriores, se extravían, quedando en su condición de vulnerabilidad, de frente ante el peligro inminente y en tendencia creciente en nuestro país, por lo que despierta la necesidad de crear una ley que regule la búsqueda, localización y atención inmediata de las personas de la tercera edad extraviadas.

Para lo cual he propuesto que el Congreso de la República de Guatemala, en uso de las facultades que le confiere la Constitución Política de la República de Guatemala, y en base a información real y actual, decrete el proyecto ley: Ley Para la Búsqueda, Localización y Atención Inmediata de las Personas de la Tercera Edad Extraviadas, y así demostrar el aprecio y cumplimiento de deberes del Estado hacia personas de la tercera edad, que como se ha reflejado en datos contenidos en las estadísticas proporcionadas en los diferentes capítulos de esta tesis, las personas adultas mayores, conocidas en nuestro país como, ancianos, tienen un nivel de cultura general, respetan las autoridades y cuidan sus actos para no tener problemas de naturaleza jurídica, reflejando con ello, su utilidad, importancia, conocimiento y en consecuencia la necesidad de parte del Estado de conservar sus servicios, proporcionando para ello, estrategias y técnicas que tiendan a su búsqueda, cuidado y atención en caso de extravío.





BIBLIOGRAFÍA

- FACULTAD LATINOAMERICANA de ciencias sociales, Capital y Lucas Breve **análisis de la protesta y el conflicto social actual**. FLACSO-GUATEMALA ed. 10. 2006
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL de **sociedades de la Cruz Roja** y de la Media Luna Roja Revista-electrónica. 7-2014
- FISKE Marjorie. **La psicología y tú, edad madura ¿lo mejor de la vida?**. México. Editor General: Dr. Leonard Kristal Ed. Tierra Firma, S.A. de C.V. 1979
- FONDO DE NACIONES UNIDAS DE LA POBLACIÓN, -FNUAP-, **Estado de la población mundial**, Nueva York, (s.e) 1998.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -INE-. Publicación **Características de la población y de los locales de habitación censados**. Censos nacionales XI de población y VI de habitación, (s.e) 2002.
- MACE, PETER Nancy, Rabins. **Cuando el día tiene 36 horas**. Una guía para cuidar a enfermos con pérdida de memoria, demencia senil y alzheimer. Pax. Nueva edición. México 1997
- PHILIPPE Ariés. **La infancia**. Revista de Educación N° 254, España. (s.e) 1993.
- PROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS. **Informe circunstanciado**. Guatemala, TOMO I año 2005.
- SALVAT. **Enciclopedia Multimedia** (s.l.i.) (s.e) 1999.
- SANTA CRUZ Wendy Cuaderno de debate No. 3 **Abuelos y abuelas en lucha: génesis, desarrollo y acciones del movimiento de la tercera edad sin cobertura social**. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Guatemala: FLACSO. Ed. de Ciencias Sociales. 2007
- VENACUR ACNUR Alto **comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados**. Publicación electrónica (s.e) (s.f)
- HOSPITAL Nueva York aportación presbiteriana 2004,
http://www.cornellcares.org/pdf/handouts/cei_memory_sp.pdf (consultado 02-05-2014)
- MINISTERIO DE EMPLEO y seguridad. España -www.tercera-erad.org (consultado-5-03-2014)



SECRETARÍA de Obras Sociales de la esposa del Presidente, documento electrónico www.sosep.gob.gt/pronam.htm (Consultado 04-2014)

ICARITO Enciclopedia escolar electrónica www.icarito.cl/enciclopedia/-enfermedades-comunes-en-la-tercera-edad.shtml (consultado 28-03-14)

CENTRO DE TELESALUD y Comunicaciones del Cuidado de la Salud, Alz Online www.alzonline.net.apoyoacuidadoresenlared. (Consultado 08-2014)

LEGISLACIÓN:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Ley De Protección Para Las Personas de la Tercera Edad. Decreto 80-96. Congreso de la República. 1996

Ley del Programa Aporte Económico para el Adulto Mayor. Decreto 85-2005. Congreso de la República. 2005

Código de Salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República 1997

Acuerdo Gubernativo No. 135-2002 del Presidente de la República. Reglamento de la Ley de Protección Para las Personas de la Tercera Edad.

Acuerdo Gubernativo 86-2007 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Carta de las Naciones Unidas. En favor de las personas de la tercera edad. Asamblea General de las Naciones Unidas. 1991

Ley de Dependencia. Ley 39-2006. Estado de España 2006

Constitución Política de La República De Colombia. Asamblea Nacional Constituyente, 1991.

Ley del Adulto Mayor del Estado de México. 2008