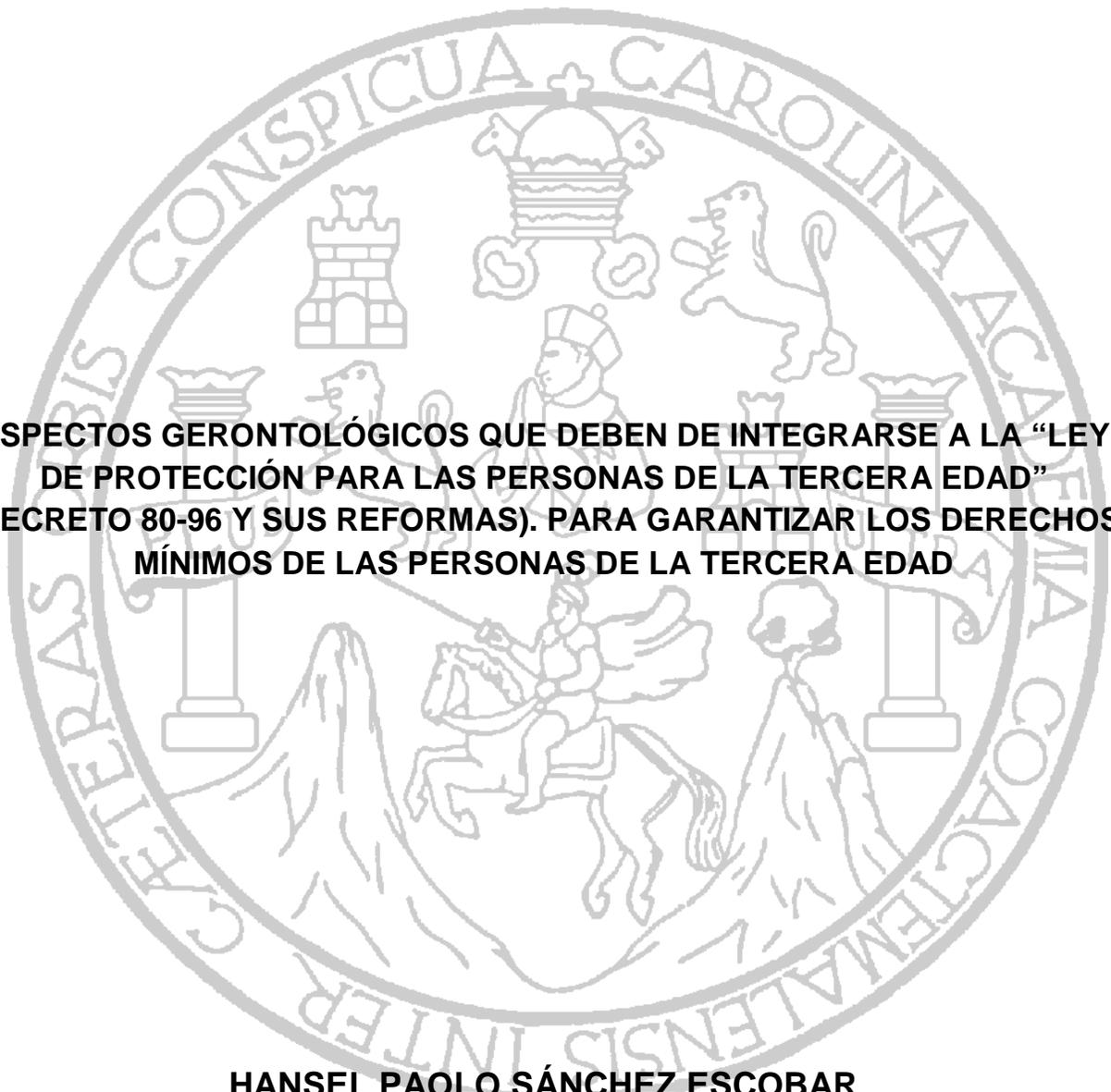


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, holding a staff. Above him is a crown with two lions. To the left is a castle tower, and to the right is a lion rampant. The entire scene is set against a background of a mountain range. The Latin text 'UNIVERSITAS CONSPICUA CAROLINA AC ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS' is inscribed around the perimeter of the seal.

**ASPECTOS GERONTOLÓGICOS QUE DEBEN DE INTEGRARSE A LA “LEY  
DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD”  
(DECRETO 80-96 Y SUS REFORMAS). PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS  
MÍNIMOS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

**HANSEL PAOLO SÁNCHEZ ESCOBAR**

**GUATEMALA, MAYO DE 2017**

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

**ASPECTOS GERONTOLÓGICOS QUE DEBEN DE INTEGRARSE A LA “LEY  
DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD”  
(DECRETO 80-96 Y SUS REFORMAS). PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS  
MÍNIMOS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**

**TESIS**

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**HANSEL PAOLO SÁNCHEZ ESCOBAR**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADO Y NOTARIO**

Guatemala, mayo de 2017

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

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla  
VOCAL I: Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil  
VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez  
VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía  
VOCAL IV: Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia  
VOCAL V: Br. Freddy Noé Orellana Orellana  
SECRETARIA: Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

**TRIBUNAL QUE PRÁCTICO  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

**Primera Fase:**

Presidente: Lic. Carlos Alberto Cáceres Lima  
Secretario: Lic. Héctor René Granados Figueroa  
Vocal: Lic. René Siboney Polillo Cornejo

**Segunda Fase:**

Presidente: Licda. Olga Aracely López  
Secretario: Lic. Misael Torres  
Vocal: Lic. Luis Enrique Villela Rosas

**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 Examen General Público).



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS  
PRIMER PLENO 2013

REPOSICIÓN POR: Extravió  
FECHA DE REPOSICIÓN: 23/08/2016



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 15 de noviembre del año 2013

Atentamente pase al (a) profesional **MARVIN VINICIO HERNANDEZ HERNANDEZ**, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante **HANSEL PAOLO SÁNCHEZ ESCOBAR**, con carné 200615929 intitulado **ASPECTOS GERONTOLÓGICOS QUE DEBEN INTEGRARSE A LA "LEY DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD" (DECRETO 80-96 Y SUS REFORMAS). PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS MÍNIMOS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**. 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.

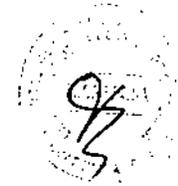


Lic. Roberto Fredy Orellana Martínez  
Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis

Fecha de recepción: \_\_\_\_\_

(f) \_\_\_\_\_  
Asesor(a)  
(Firma y Sello)

LICENCIADO  
MARVIN VINICIO HERNANDEZ HERNANDEZ  
ABOGADO Y NOTARIO



Guatemala, 10 de octubre de 2016

Lic Roberto Fredy Orellana Martínez  
Jefe de la Unidad d de Asesoría de Tesis  
**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**  
**Universidad de San Carlos de Guatemala**

JURIDICAS Y SOCIALES  
**RESOLUCIONES**  
12 OCT. 2016  
UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS  
Hora: \_\_\_\_\_  
Firma: Damian

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que en cumplimiento de la resolución de ese Decanato, procedí a revisar el trabajo de Tesis del Bachiller **HANSEL PAOLO SÁNCHEZ ESCOBAR**, con número de carné **200615929**, quien elaboró el trabajo de tesis intitulado: **ASPECTOS GERONTÓLOGICOS QUE DEBEN INTEGRARSE A LA "LEY DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCER EDAD" (DECRETO 80-96 Y SUS REFORMAS)**. PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS MÍNIMOS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Derivado del asesoramiento, se arriba a las siguientes conclusiones:

- I. **CONTENIDO CIENTÍFICO Y TÉCNICO DE LA TESIS:** El asesorado efectuó una investigación seria y conciente, sobre un tema importante que constituye una problemática social, legal y actual, apegado a la realidad.
- II. **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS UTILIZADAS:** El asesorado alcanzó de manera satisfactoria los resultados previstos en su plan de investigación, lo cual se demuestra con un trabajo investigativo de contenido claro y científico, derivado de la utilización de métodos analíticos, deductivos, históricos, científicos; sustentados en técnicas bibliográficas y documentales.
- III. **REDACCIÓN:** En la redacción se efectuaron algunas correcciones mínimas, a efecto de enlazar de mejor manera uno y otro tema, y depurar la semántica del contenido.
- IV. **CONTRIBUCIÓN CIENTÍFICA:** La tesis investigó el tema, respecto a los aspectos gerontológicos que deben integrarse a la ley de protección para las personas de la tercera edad, para garantizar los derechos mínimos de dichas personas.
- V. **CONCLUSIÓN DISCURSIVA:** El resultado de la tesis es la consideración del problema y es crear el plan gerontológico que permitirá definir políticas nacionales y abordar integralmente y en forma participativa los problemas

LICENCIADO  
MARVIN VINICIO HERNANDEZ HERNANDEZ  
ABOGADO Y NOTARIO



*Lic. Marvin Vinicio Hernandez Hernandez*  
*Abogado y Notario*  
*Dirección: Diagonal 6 12-42 torre I, nivel 4 oficina 404. Edificio desing center.*  
*Ciudad de Guatemala, Guatemala*

---

de pobreza, educación, trabajo, familia, recreación y sistema previsional que afectan a los adultos mayores del país.

VI. **BIBLIOGRAFÍA:** La bibliografía utilizada fue la adecuada, pues tiene relación directa con el tema y la misma es contemporánea y producida por autores que gozan de amplio reconocimiento en la materia.

Por los motivos expuestos, luego de un análisis profesional e imparcial del trabajo de investigación y debido que no poseo parentesco con el asesorado, considero que el trabajo de tesis elaborado por el sustentante cumple todos los presupuestos establecidos en el reglamento de mérito, principalmente en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público; motivo por el cual emito dictamen **FAVORABLE**, a efecto de que se continúe con el trámite respectivo.

Sin otro particular me suscribo de usted, con muestras de mi consideración y estima.

  
**Lic. MARVIN VINICIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ**  
**ASESOR**  
**Colegiado No. 8241**  
**Teléfono 57986240**

LICENCIADO  
MARVIN VINICIO HERNANDEZ HERNANDEZ  
ABOGADO Y NOTARIO



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 20 de marzo de 2017.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante HANSEL PAOLO SÁNCHEZ ESCOBAR, titulado ASPECTOS GERONTOLÓGICOS QUE DEBEN INTEGRARSE A LA "LEY DE PROTECCIÓN PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD" (DECRETO 80-96 Y SUS REFORMAS), PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS MÍNIMOS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

RFOM/srrs.

*[Handwritten signatures and scribbles]*





## DEDICATORIA

- A DIOS:** Mi ser supremo quien me ha dado la vida y guiado mi camino hasta el día de hoy, dándome la sabiduría y entendimiento para lograr mis metas y cumplir mis sueños, gracias por tu inmenso amor y misericordia y hacerme comprender que sin tí, nada puedo hacer .
- A MI MADRE:** María Eloísa Escobar Sandoval, quien es el motor de mi vida, mi mayor inspiración y a quien le debo todo lo que soy, este triunfo es tuyo, gracias por ser mi papá y mi mamá al mismo tiempo y por todos los esfuerzos y sacrificios que has hecho en tu vida para siempre darnos lo mejor, te amo con todo mi corazón y estoy muy orgulloso de ser tu hijo.
- A MI HERMANO:** Aldo Christian Sánchez Escobar, por toda los momentos de felicidad que hemos vivido juntos, estoy muy orgulloso de vos por haber honrado a mi papá con tu profesión estoy seguro que él desde el cielo está feliz por los logros que hemos alcanzado, te quiero mucho hermano.
- A MIS ABUELOS:** Héctor Escobar, María Sandoval, Alicia Sierra y Manuel Sánchez, quienes me han dado el mayor ejemplo para ser una persona honrada, honesta, justa y me han enseñado el significado de lo que es la unión familiar.



**A MIS AMIGOS**

Que son las mejores personas que Dios puso en mi camino de la vida y cada una de ellas forma parte muy especial y ocupan un espacio en mi corazón.

**A MIS AMIGOS**

**UNIVERSITARIOS:**

Por haber compartido conmigo todos estos años y por brindarme una verdadera amistad, con ustedes he vivido los mejores momentos de esta etapa de la vida, ahora todos somos profesionales y les deseo el mayor éxito en la vida.

**A MI PADRE.**

Dr. Rualdo Christian Sánchez Sierra, quien desde el cielo estoy seguro que está muy feliz y orgulloso de ver el hombre en el que me he convertido y la meta que he alcanzado, me hiciste y aún me haces mucha falta, pero te agradezco por cuidarme en cada momento y mandarme a los mejores ángeles que iluminan mi camino y mi vida, sos el motivo por el cual día a día intento acercarme más a Dios y ser una mejor persona, porque estoy seguro que te volveré a ver en el reino de los cielos mi amado padre.

**EN ESPECIAL A:**

La Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, por haberme acogido en su campus y a mi amada Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la cual me siento muy orgulloso de ser egresado, que viva la Universidad de San Carlos de Guatemala.



## ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

### CAPÍTULO I

1. Proceso de Envejecimiento.....	1
1.1. Quiénes son, cómo son y dónde están los adultos mayores en Guatemala.....	11
1.2. Aspectos gerontológicos en beneficio de las personas mayores.....	25

### CAPÍTULO II

2. Las necesidades de las personas adultas mayores.....	33
2.1. Los derechos humanos de las personas adultas mayores.....	35
2.1.1. Características de los derechos humanos.....	38
2.1.2. Los derechos humanos de las personas adultas mayores en Guatemala.....	47
2.2. La exclusión en el ejercicio de los derechos: salud, educación y Seguridad social.....	50
2.3. La exclusión del capital social: familia, viudez, género y migración.....	56

### CAPÍTULO III

3. Respuesta sociales.....	63
3.1. Percepción de si mismos.....	64
3.2. Relaciones intergeneracionales.....	66
3.3. La atención a las personas mayores.....	68
3.3.1. La atención al adulto mayor ha de ser específica e integral.....	69
3.4. Organización a favor de las personas adultas mayores.....	71



## CAPÍTULO IV

4. Análisis de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad .....	77
4.1. Contenido conceptual .....	78
4.2. Vinculación con la realidad.....	81
4.3. Las posibilidades de su aplicación.....	84
4.4. Proyecto de reforma de la "Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad", Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala y sus reformas .....	86
<b>CONCLUSIÓN DISCURSIVA .....</b>	<b>99</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>101</b>



## PRESENTACIÓN

El Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV), presentó la iniciativa de ley al Organismo Legislativo; siendo hasta 1996 que el Congreso de la República aprobó el Decreto 80-96 Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad. El sujeto de estudio son las personas de la tercera edad, buscando protegerles sus derechos, atreves de mejorar la ley, que es el objeto de estudio; agregando a su texto condiciones que hagan factible su aplicación.

El estudio toma como eje el Decreto 80-96, Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad. Es por tanto una investigación de tipo cualitativa, de carácter retrospectivo, que va de 1996 al 2012 (creación de la ley). La rama del derecho a la que pertenece esta investigación es el derecho social, tratando de proteger a las clases económicamente débiles, según lo refiere el autor Lucio Mendieta y Nuñez.

El aporte académico que la investigación procura lo constituye, evidenciar la vulnerabilidad del grupo de población, el estudio conceptual de la problemática y una propuesta de modificación de la ley.



## **HIPÓTESIS**

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, no es operativa porque únicamente toma en cuenta a los adultos mayores indigentes, jubilados, pensionados, varones y habitantes de las áreas urbanas. Así mismo dicha ley, necesita ser modificada para que sea incluyente de las personas adultas mayores rurales, que aun trabajan, que son auto valentes, que más que un espacio de protección son personas que pueden aportar su experiencia y conocimientos a la sociedad.

La gran mayoría de las personas adultas mayores guatemaltecas, desconocen la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, por lo tanto no exigen el cumplimiento de sus derechos fundamentales, que garanticen una calidad de vida.



## COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se comprobó la hipótesis planteada al analizar la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala y sus reformas, pues dicha Ley no es operativa ni incluyente y más que sujetos de derecho a las personas adultas mayores se les considera objeto de protección por parte del Estado, para garantizar el derecho a la alimentación, la salud, la educación, la seguridad, la vivienda, la recreación, el esparcimiento y el trabajo indicando que se les deben dar esos derechos, lo cual es un error pues los derechos no se dan sino son inherentes a la persona, tomando en cuenta que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Además se evidenció que las personas adultas mayores desconocen dicha Ley y por lo tanto no exigen su cumplimiento.

Para la comprobación de las hipótesis se utilizaron los métodos analítico, inductivo, deductivo y sintético lo que permite ofrecer un aporte que, en nuestra opinión, aumentaría la probabilidad de que la Ley en estudio llegue a ser operativa y de real beneficio al sector de población cuya protección pretende.



## INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país que sufre problemas tanto estructurales como coyunturales, que afectan tanto la vida institucional del país como la de la ciudadanía. Ante ello y como expresión de una visión de país que la población anhela, la Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 51 establece como principios que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y los ancianos, y les garantiza su derecho a alimentación, salud, educación seguridad y previsión social, el estudio realizado evidenció que a pesar de ser necesaria, aún no ha sido suficientemente difundida, comprendida y aplicada, por lo que es oportuno ahondar en torno a este problema a efecto de lograr la positividad de la misma en todos los ámbitos correspondientes.

El objetivo que se planteó en la investigación fue alcanzado, lo cual permitió llegar a desarrollar una propuesta de modificación a la ley, orientada a resolver el problema de investigación de tal modo que el instrumento jurídico tenga incidencia en la realidad que pretende regular. La hipótesis que orientó la investigación es que el articulado de la ley tal como está, no es suficiente, por lo que no ha podido ser efectiva para garantizar los derechos vitales de las personas adultas mayores, lo cual fue comprobado, y como producto de la investigación se presenta una propuesta para completar la ley en los aspectos que el estudio señaló faltantes.

Este estudio se realizó aplicando métodos y técnicas de investigación documental, con base en fuentes secundarias como libros y documentos elaborados por expertos y organizaciones interesados en el problema, tanto en general como en el país, en la lectura, explicación e interpretación de conceptos, se utilizaron las capacidades y los instrumentos lógicos del investigador, como la inducción, la deducción, el análisis y la síntesis.



Los resultados de la investigación se presentan en cuatro capítulos. El capítulo I analiza el proceso de envejecimiento de los seres humanos que, aunque es común a todos, afecta de manera distinta dependiendo de factores internos y externos dependiendo del modo de vida y entorno; luego se exponen datos guatemaltecos relacionados con ubicación, sexo, grupos etarios, lugar de residencia, etnia y estado conyugal de las personas de la tercera edad; en el capítulo II se identifican y explican las necesidades de las personas adultas mayores así como sus indicadores de satisfacción en Guatemala en el marco del concepto de los derechos humanos, de la Constitución Política de la República de Guatemala, y de los Decretos 80-96, 2-97 y 51-98, "Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad" y sus reformas, teniendo como punto de mira la dignidad humana; en el capítulo III explica los condicionamientos micro y macro-sociales a que están expuestas las expectativas y la calidad de vida de las personas adultas mayores en Guatemala, dentro de los que destacan: a) la percepción de sí mismo, b) las brechas que surgen entre las personas adultas mayores y otras generaciones, que evidencian la vulnerabilidad y pérdida de autonomía careciendo de quienes les presten las atenciones que necesitan; y c) la caracterización ideal de tipo de atención y un ligero inventario de instituciones y programas que prestan servicios a las personas adultas mayores. Finalmente, el capítulo IV se destina al examen del contenido conceptual de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad y sus reformas, su vinculación con la realidad descrita en los capítulos anteriores y las posibilidades de su aplicación, concluyendo que es insuficiente por cuanto conceptualiza erróneamente a las personas adultas mayores negándole su calidad y potencial ciudadano y caree del enfoque preventivo que es el más adecuado al fenómeno del inevitable proceso de envejecimiento al que todos estamos expuestos.

Como resultado de ese análisis se arriba a planteamientos concretos, que permitan a las personas adultas mayores beneficiarse de sus derechos fundamentales.



## CAPÍTULO I

### 1. Proceso de envejecimiento

Las personas adultas mayores son un grupo con apariencia semejante, pero la realidad es que conservan la tendencia a ser diferentes e individualistas, pero les agrada vivir pluralidad de experiencias; es decir, que cada uno construyó su propia historia y así mismo demanda respuesta a sus necesidades.

Es necesario para mejor comprensión separar el aspecto demográfico del fisiológico, ambos conceptos de trascendencia y actualidad en el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento poblacional es el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de la población. En tanto que envejecimiento fisiológico es el resultado de una serie de modificaciones morfo fisiológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas como consecuencia del paso del tiempo sobre los seres vivos. Cuando se habla del proceso fisiológico del envejecimiento, se encuentra dificultad para separar lo normal de lo patológico debido, quizás, al escaso conocimiento que se tiene sobre los adultos mayores y sus características.



De igual forma la heterogeneidad en los cambios que se presentan en personas de la misma edad, reafirman aun más la individualidad del adulto mayor, y otras características, como ser un proceso irreversible, declinante, universal y progresivo agravado por factores internos tales como: edad cronológica, que se considera como el mayor indicador de riesgo de muerte o de presentar enfermedad crónica; el sexo le sigue en importancia como factor de riesgo para enfermar; y luego, la historia familiar y la raza.

También inciden factores externos como: estilo y calidad de vida, (tabaquismo, dieta, alcohol, actividad física), lo laboral, entorno social y ambiente físico; cuyo efecto fundamental es la pérdida continua de la capacidad de adaptación y de reserva del organismo ante los cambios.

El carácter individual de las personas adultas mayores, presenta un reto para los profesionales que están comprometidos con su cuidado y para las personas que comparten su mismo ambiente. En muchos casos, dicho carácter marca características importantes en el proceso de cómo se envejece.

“El envejecimiento es catalogado como un proceso universal, individual, irreversible, heterogéneo, que implica cambios a nivel celular, funcional, tisular y orgánico”<sup>1</sup>, El

---

<sup>1</sup> Fericgla J. M. Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Pág.65



envejecimiento de los individuos es un proceso natural que consiste en la disminución de las funciones de los órganos y sistemas corporales; y que ocurre durante todo el ciclo de la vida, dentro de un contexto familiar y social. Este proceso trae consigo una serie de cambios asociados con el desempeño físico, con la capacidad y oportunidad de relaciones interpersonales, con diferentes grados de respuesta afectiva, con la percepción que las personas tienen de sí mismas, con la valoración que los demás les asignan y con el papel que desempeñan en su comunidad.

Las personas envejecen de la misma manera, pero está bien documentado que la calidad de vida y funcionamiento físico, social y psicológico durante la vejez están relacionados con las acciones y omisiones que desarrolla cada persona durante su vida. Es decir, el grado de bienestar durante el envejecimiento es el resultado de múltiples factores conductuales, socioeconómicos y físicos de cada persona.

"Las posibilidades de alcanzar o sobrepasar los niveles proyectados de esperanza de vida, y calidad de vida que se tenga durante ese tiempo, dependen de las oportunidades y privaciones que se tuvieron durante la vida, de los ambientes en que las personas se han desarrollado y del capital social y económico adquirido, en síntesis



del cúmulo de experiencias vividas durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta".<sup>2</sup>

La vejez, etapa de la vida del ser humano, es un concepto abstracto que nadie como la propia persona, puede precisarla. La edad cronológica, es una edad corporal y una edad social que en su conjunto determinan el comportamiento del anciano; en el que intervienen además: factores psico-afectivos, socioculturales, económicos y ambientales que le dan el carácter de individual.

Factores socioculturales, inciden positivamente en el proceso de envejecimiento como son la plenitud, producto de la sabiduría, experiencia y prudencia durante la vida, la seguridad expresada en actividad física, intelectual y productividad, la familia, el trabajo, la educación, el ambiente y el estilo de vida.

Los factores negativos son la pérdida del status social, lo cual afecta más al hombre, la soledad siendo más sensible en los solteros, la pobreza, el temor a la enfermedad y el deterioro mental, la ruptura con el entrono social, las pérdidas afectivas sociales y económicas.

---

<sup>2</sup> Pelaez, Marta; A. Palloni, M. Ferrer. **Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad. Seminario técnico. Pág. 4**



La edad cronológica la define el número de años, la edad social es establecida por la sociedad, es así que se esperan comportamientos y papeles específicos de cada edad del individuo, en otras palabras, envejecer significa adoptar nuevos papeles sociales. La edad corporal se marca por los cambios y la lentitud del organismo propio del envejecimiento. Según Mario Benedetti (escritor Uruguayo), la vejez varía de acuerdo con la edad de quien la vive; por lo general viejo o vieja es alguien que tiene diez o más años que uno mismo.

“A través de la historia de la humanidad se han dado múltiples definiciones que explican el envejecimiento, como un proceso biológico manifiesto, en la pérdida progresiva y uniforme del estado óptimo de la salud y del vigor, en el que intervienen la mayoría de las funciones fisiológicas, cognoscitivas, emocionales y del comportamiento”.<sup>3</sup>

Dichas pérdidas se reflejan en el estado de salud del adulto mayor que lo hacen más vulnerable a las enfermedades, y a la vez genera situaciones de riesgo que originan disminución de las interacciones sociales, iniciando en el núcleo familiar, seguido de los grupos de amigos hasta encontrarse completamente solo.

“Sin embargo, es la funcionalidad física y psicosocial y no la ausencia de enfermedad, el mejor indicador de bienestar de este grupo poblacional, entendiendo por

---

<sup>3</sup> San Martín Hemán, Pastor Vicente. **Epidemiología de la vejez**. Pág. 66



funcionalidad, la capacidad para ejecutar tareas y desempeñar papeles de la vida diaria incluidas acciones relacionadas con el cuidado personal, interactuando con el medio ambiente y con otras personas".<sup>4</sup> La falsa percepción de las personas consideran que los adultos mayores son todos enfermos, inactivos, tercos, irritables, una carga para la familia y la sociedad, aspecto que genera en el sentimiento de minusvalía y baja autoestima para ellos lo que puede llevarlos a situaciones de morbilidad, aislamiento, soledad y depresión, poco interés en su apariencia personal y rechazo a realizar actividades de ocupación del tiempo libre, ocupacionales y de ocio y recreación.

Es necesario que la sociedad en general, a partir del grupo familiar, de las instituciones educativas y grupos comunitarios, abra espacios que contribuyan a socializar alrededor de los adultos mayores. Es necesario asumir una actitud de respeto y reconocimiento hacia este grupo poblacional, máxime cuando es la población que en los últimos años ha aumentado y quienes con su experiencia y sabiduría han contribuido en la construcción y desarrollo de nuevas generaciones.

La vejez, como un estado del individuo, supone una etapa de la vida: la última. El envejecimiento es un largo proceso que desde una amplia perspectiva, ocurre desde el nacimiento hasta la muerte.

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud. Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica. **Capacitación en salud para el cuidado del anciano.** Pág. 73



“Etimológicamente, “vejez”, derivado de “viejo”, procede del latín veclus, vetulum, que a su vez, viene definido por “la persona de mucha edad”. Todos estos fenómenos (viejo, vejez y envejecimiento), en principio, hacen referencia a una condición temporal y, concretamente, a una forma de tener en cuenta el tiempo y la consecuencia del tiempo en el individuo, es decir, a la edad”.<sup>5</sup>

La vejez se establece en función de la edad, sino que también la edad física es un potencial indicador de la vejez. El ser humano experimenta una serie de cambios a lo largo de la vida, tras una etapa relativamente corta de desarrollo físico, que coincide con la infancia y la adolescencia, llega a una relativamente prolongada meseta y poco a poco declinan en sus capacidades físicas. El organismo humano, tras un periodo de crecimiento rápido y estabilidad relativa, como todo ser vivo, va perdiendo eficiencia biológica en la medida en la que pasa el tiempo.

En términos generales, con el paso del tiempo el organismo es menos eficiente, ello quiere decir que existen ciertos patrones de estabilidad y cambio. Por lo que se refiere a la edad física podemos establecer los siguientes postulados: 1) no todas las personas envejecen o cambian físicamente al mismo ritmo, 2) el entrenamiento y el cuidado del cuerpo pueden llevar a que las personas de más edad estén físicamente mejor que otras más jóvenes y, en este mismo sentido, 3) existen personas de edad que tienen mejor salud que otras más jóvenes y existe una enorme variabilidad entre personas de

---

<sup>5</sup> Fernández Ballesteros, Rocío. **Gerontología social**. Pág. 41



edad en cuanto a enfermar. En todo caso el concepto de vejez deficitaria procede claramente de la vejez física o biológica, sin extenderse a la concepción de vejez psicológica o social.

El envejecimiento psicológico resulta de un equilibrio entre estabilidad y cambio, entre crecimiento y declive, funciones que en determinada edad, se estabilizan tal es el caso de la personalidad, otras que en ausencia de enfermedad experimentan crecimiento a lo largo de la vida como lo es la experiencia o los conocimientos y finalmente otras que declinan como el tiempo de reacción.

La sociedad establece determinados papeles a las distintas edades de la vida, de aquí que podamos hablar de una edad social. En la mayor parte de las sociedades, se regula la educación, los roles familiares, el trabajo. Así, se establece una educación obligatoria, se regula la edad del matrimonio, se establece el amplio rango de la edad productiva, unido al periodo laboral, y generalmente cuando concluye la etapa laboral, con la jubilación inicia la vejez.

Es un hecho que en el ámbito individual biológico, el envejecimiento es un proceso universal (les su cede a todos los seres vivos), progresivo (acompaña al ciclo de vida, avanza diariamente), irreversible (no existen reversiones en el proceso), y deletéreo (está marcado por el deterioro de las estructuras y funciones biológicas) y que tiene expresiones individuales muy variadas pues es posible encontrar individuos de 80 años



en muy buen estado de salud mental y física con actitudes positivas en contraposición con personas jóvenes de 45 años con múltiples problemas y actitudes negativas.

“Afirmar que la vejez es una etapa difícil de la vida, con retos específicos, no pasa de ser una generalización a todas luces insuficiente, todo periodo vital involucra problemas biológicos, psicológicos y socioeconómicos que los individuos, las familias y las sociedades procuran resolver. La vejez es un eslabón más de una cadena más larga, que es la vida. La característica distintiva de la vejez es que constituye el eslabón final de dicha cadena, por lo que se le asocia una pérdida paulatina de capacidades y se le imputan connotaciones sociales e individuales negativas; esas connotaciones son definidas y propiciadas por un entorno cultural que tiende a asignar mucha importancia al efecto de los cambios biológicos. Sin embargo, estos cambios además de variar significativamente entre los individuos y los grupos sociales, no son los únicos a menudo ni siquiera los principales determinantes de las modificaciones sociológicas y socioeconómicas que hacen más problemática la vejez”.<sup>6</sup>

Es muy importante tomar en cuenta que la vejez desde el punto de vista biológico no es una enfermedad, y que los individuos envejecidos más que víctimas de la vida son verdaderos sobrevivientes, con una gran capacidad de adaptación. Existe aforismo anónimo que dice solo hay dos fatalidades en la vida de las personas; envejecer y no hacerlo.

---

<sup>6</sup> CELADE. **Envejecimiento: Cuatro facetas de una sociedad para todas las edades.** Pág. 5



La edad es el criterio más apropiado para delimitar el envejecimiento, pero ha venido aumentando en la medida que el colectivo de personas mayores ejerce presión política y demuestra su potencialidad para los procesos de desarrollo; además, la edad conoce múltiples significados, y muchos de ellos aluden mas a la calidad que a la cantidad de años vividos.

El establecimiento de una edad para la vejez es una construcción social, que solo parcialmente está determinada por factores biológicos y psicológicos. "La categoría "Viejo" es, por consiguiente un estado asignado por la sociedad, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, lo que conduce a la no existencia de homogeneidad acerca de las características de ese estado y de la fijación de la edad de su inicio. Estos varían de país a país, de cultura a cultura y a través del tiempo".<sup>7</sup>

Por lo anterior, resulta difícil elegir la edad que con mayor propiedad marca el umbral del envejecimiento ya que desde la perspectiva de los individuos ésta es sumamente heterogénea. Desde el punto de vista demográfico, habitualmente se recurre a la acepción más común del vocablo: la edad cronológica. La División de la Población de las Naciones Unidas, adoptada en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (United Nations, 1982), la edad de inicio del envejecimiento se sitúa en los 60 años, criterio que se utilizara en este documento con fines de uniformidad del vocablo.

---

<sup>7</sup> Laslett P. **What is old age variation over time and between cultures. En health and mortality among elderly populations. Pág. 12**



## **1.1. Quiénes son, cómo son y dónde están los adultos mayores en Guatemala**

Desde el punto de vista demográfico el envejecimiento es el incremento sostenido de la proporción de personas de 60 años con respecto a la población total, lo que resulta de una progresiva alteración del perfil de la estructura por edades.

“Esta secuencia a diferencia de lo que ocurre con el envejecimiento de los individuos no sigue un ritmo cronológico único ni es un destino forzoso e irreversible, ya que el patrón de evolución de la estructura por edades puede combinar o alternar tensiones en favor del envejecimiento y del rejuvenecimiento de la población”.<sup>8</sup>

El aumento cada vez mayor de la proporción de personas mayores de 60 años dentro de la estructura de la población general está determinado principalmente por las tasas de fecundidad (nacimientos), por las tasas de mortalidad (defunciones), y en menor grado por las migraciones resultado en un incremento de la esperanza de vida.

El Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), ha diseñado una tipología para clasificar a los países según sus características de la transición demográfica.

- Grupo 1: Transición incipiente, son países con alta mortalidad y natalidad con un crecimiento natural moderado (2.5%).

---

<sup>8</sup>Instituto Nacional de Estudios Demográficos. **La transición demográfica. Etapas, formas e implicaciones económicas.** Pág. 22



- Grupo 2: Transición moderada, son países con natalidad alta y mortalidad moderada.
- Grupo 3: En plena transición, países con natalidad moderada y mortalidad moderada o baja.
- Grupo 4: Transición avanzada, natalidad y mortalidad moderada o baja.

Esta clasificación nos da la idea de lo heterogéneo del proceso demográfico de transición hacia sociedades más envejecidas. A continuación se examina la situación de Guatemala.

Según la clasificación del centro latinoamericano de demografía, CELADE, sobre las etapas de transición demográfica, Guatemala se encuentra en el grupo de transición moderada caracterizado por alta natalidad pero con mortalidad moderada.

En Guatemala, según el instituto nacional de estadística, INE y el centro latinoamericano de demografía, CELADE, 1996; para 1995 se estimaba que la tasa de crecimiento era de 2.9% e irá descendiendo hasta llegar a 1.9% para el año 2025. La tasa de fecundidad también sufrirá un descenso importante pues de 5.4 para 1995, descenderá a 2.9 en 2025. Este fenómeno en conjunto con el descenso en la mortalidad, aumentará la esperanza de vida al nacer desde 64.8 en 1995 a 72 en el 2025, lo que representará para el país un importante aumento porcentual y absoluto de las personas de 60 años y más para los próximos 25 años.



En cuanto al número de personas mayores, la proyección para el año 2000 lo cifraba en 5.4% de la población total del país; pero, según la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares, ENIGFAM, realizada por el instituto nacional de estadística, INE, entre 1998 y 1999, dicha proporción fue superada, pues alcanzo el 7.1%. Es decir, la importancia cuantitativa de la población de personas mayores ha superado las expectativas calculadas.

En 1991 se realizo en Guatemala la llamada "Encuesta de Necesidades Básicas del Anciano –ENA- la cual exploró, por medio de un instrumento diseñado para tal fin varias esferas involucradas en el bienestar de este grupo de población. La muestra fue de 1,224 personas mayores".<sup>9</sup>

Tomando como base de esta información, se hará referencia a algunos aspectos descriptivos de los aspectos socio familiar, económico y de salud de este sector de población.

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS), dentro de las personas mayores, los grupos más vulnerables son los de las personas que viven solas, las más viejas, las mujeres sobre todo las viudas, las institucionalizadas, las que no tienen hijos, las discapacitadas, las indigentes y las que tienen a su pareja discapacitada.

---

<sup>9</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **El envejecimiento en Guatemala, situación actual.**  
Pág. 8



En lo que corresponde a lo económico, la actividad que más les ocupa es la agricultura, seguida del comercio, la industria manufacturera, la construcción y los servicios comunales; se registra mayor índice de empleo remunerado en el hombre que en la mujer y se da más el trabajo en el área rural (63%).

El 61% de las personas mayores del país no cuentan con escolaridad alguna, siendo más predominantes la falta de educación formal en la mujer. Respecto a la atención de la enfermedad, según la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares, ENIGFAM, el 41% de personas mayores acuden a atender sus enfermedades a servicios públicos. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social atiende únicamente al 5.7% de la población y la iniciativa privada el 33%. Según esa misma fuente, existe un importante 20% de personas que acuden al curandero, se auto medican o se medican a través de una farmacia.

“El grupo de personas mayores no tienen acceso a servicios diferenciados y de calidad, no solo por las dificultades económicas sino porque, lamentablemente, aun no existen servicios de atención geriátrica en los hospitales nacionales y privados, ni se han desarrollado equipos multidisciplinarios para su atención.”<sup>10</sup> El mito sobre de la vejez es considerar a las personas mayores como personas enfermas, decrepitas o discapacitadas, pero no se toma en cuenta que el deterioro que sufren marca grandes diferencias entre el envejecimiento de una persona y otra.

---

<sup>10</sup> Estrada Galindo, Gustavo Adolfo. **Envejecimiento y exclusión social**. Pág. 15



Datos que se tienen del censo de 1994 realizado por el instituto nacional de estadística, INE, demuestra que el 97% de las personas mayores no presentan discapacidades. Ser persona mayor sana es la regla en esta época, la excepción es ser enfermo senil. La expectativa de la vida actual es casi equivalente a vivir dos vidas de nuestros antepasados, pero esto valdrá la pena si esa vida es saludable.

Es necesario además tomar en consideración que “si la esperanza de vida al nacimiento mide el envejecimiento de la población, cuando las y los guatemaltecos arriban a su cumpleaños número 60 aún esperan tener una sobrevivida mayor, la cual es de 19 años para los hombres y 22 para las mujeres, los cuales no siempre son años ganados en calidad y en oportunidades de bienestar personal”.<sup>11</sup>

“La mayoría de las personas mayores guatemaltecas enfrentan un doble desafío. El primero es el asociado a envejecer en un ambiente de inequidad y exclusión social, donde las oportunidades y capacidades se reducen en forma progresiva y donde aún no existe respuesta para los problemas emergentes; y el segundo, el inherente al envejecimiento donde la característica principal son las pérdidas.

En el ámbito biológico, estas se relacionan a la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y al deterioro de los órganos y sistemas corporales; en el ámbito social a las pérdidas como el trabajo, la estabilidad económica, los amigos, etc., Y en el ámbito

---

<sup>11</sup> Ibid. Pág. 22



psicológico se enfrentan duelos y pérdida de la autoestima al disminuir su independencia".<sup>12</sup>

En resumen algunos aspectos importantes citados con anterioridad, con relación a las personas adultas mayores guatemaltecas, podemos citar a título de parámetros, que:

El 51% son mujeres

) El 59% vive en el área rural

El 62% nunca ha asistido a la escuela

El 58% son analfabetas (74% en el área rural)

El 39% de mujeres y el 13% de los hombres son viudos

El 12% reciben una pensión o renta

El 38% aun trabaja a los 70 años de edad (88% en los hombres)

) El 97% no tiene discapacidades

---

<sup>12</sup> Ibid. Pág. 16



**TABLA No. 1**

**UBICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN GUATEMALA**

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN DE 60 Y MÁS	AÑOS
	CIFRAS ABSOLUTAS	CIFRAS RELATIVAS
El Progreso	9,998	7.5
Jutiapa	23,995	6.8
San Marcos	53,196	6.7
Santa Rosa	20,155	6.7
Chiquimula	18,351	6.3
Zacapa	11,778	6.0
Escuintla	27,726	5.9
Baja Verapaz	11,073	5.8
Retalhuleu	13,256	5.8



Guatemala	135,146	5.7
Suchitepéquez	21,519	5.7
Quetzaltenango	35,457	5.6
Jalapa	13,625	5.5
Izabal	16,518	5.3
Chimaltenango	20,582	5.2
Huehuetenango	40,177	5.0
Totonicapán	16,632	4.9
Sololá	13,214	4.8
Quiché	24,456	4.5
Alta Verapaz	28,876	4.2
Sacatepéquez	9,731	4.1
Petén	11,407	3.9

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPYAS), 1998. El envejecimiento en Guatemala.



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPYAS) reporta la existencia de 576,868 personas adultas mayores en Guatemala; y las cifras absolutas indican que los mayores números se localizan en su orden en los departamentos de Guatemala, San Marcos, Huehuetenango y Quetzaltenango; y que porcentualmente destacan por la misma razón los Departamentos de El Progreso, Jutiapa, San Marcos y Santa Rosa.

Este fenómeno puede resultar tanto de las diferencias en el desarrollo de las comunidades como de los patrones de mortalidad, fecundidad y migraciones. Hay departamentos como el Petén donde la población de personas mayores significan apenas el 3.9 % de la población local, mientras que en el oriental departamento de el Progreso reporta 7.5 % que es una cifra muy cercana a la que poseen los países con transición demográfica más avanzada.

"Es necesario analizar estos datos en el contexto del envejecimiento acelerado demostrado por la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares, ENIGFAM 98-99, pues tiene profundas implicaciones en cuanto a demanda y utilización de servicios, y debe ser tomado en cuenta para la planificación y ejecución de actividades de desarrollo local".<sup>13</sup>

Toda la información anterior tiende a señalar que estructural y demográficamente, Guatemala es un país de población joven; sin embargo, debido a una diversidad de factores, la distribución tiende a variar de tal modo que el número de personas

---

<sup>13</sup> Ibid. .Pág. 13



mayores, que hoy se estima en más de medio millón, tiende a aumentar, lo que implica que hay que empezar a preocuparse seriamente por su atención y destino.

TABLA No. 2

**PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO RESPECTO AL TOTAL.**

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES %	MUJERES %	TOTAL %
60 – 74	47	53	100
75 – 89	53	47	100
90 y más	33	67	100
TOTAL	48.2	51.8	100

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPYAS), 1998. El envejecimiento en Guatemala.

En la composición de la población de adultos mayores se observan cambios en lo referente al género y al origen. El mayor porcentaje del total corresponde a las mujeres con un 51.8%; sin embargo esto cambia en los grupos de más edad.



Como puede verse en la tabla anterior el predominio femenino cambia en el segmento de los 75 a 89 años y se observa un inusual predominio masculino. Las razones de este fenómeno merecen ser estudiadas y quizás obedecen a mayor mortalidad femenina en la cohorte. En el segmento de 90 años y mas es notorio el predominio femenino, casi de tres mujeres por cada hombre. Este hecho alerta sobre las necesidades de atención de este segmento de población que aunque es mínimo probablemente ejerce fuertes demandas en los servicios especialmente los de salud.

TABLA No. 3

PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA.

RANGOS DE EDAD	URBANA %	RURAL %	TOTAL %
60 – 74 Años	44.9	55.1	100
75 Y Más	44.2	55.8	100
TOTAL	44.7	55.3	100

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPYAS), 1998. El envejecimiento en Guatemala.

De acuerdo al lugar de residencia se observa un predominio de personas adultas mayores viviendo en el área rural lo cual no cambia según el grupo de edad.

Respecto a la comparación con los datos del censo de 1994, se observa una disminución de la ruralidad del envejecimiento pues en el periodo 1994-99 ha disminuido de 58% a 55% reflejando posiblemente los efectos de la migración.

TABLA No. 4

**PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES SEGÚN GRUPO ÉTNICO Y GRUPOS DE EDAD**

GRUPOS DE EDAD	INDIGENA	NO INDIGENA	TOTAL
60 – 74	41	59	100
75 Y más	37	63	100
TOTAL	40	60	100

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPYAS), 1998. El envejecimiento en Guatemala.



Respecto al grupo étnico la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares ENIGFAM, revela que el 60% de personas mayores de 60 años pertenecen al grupo de no indígenas patrón que se mantienen al desagregar los datos según grupos de edad.

El predominio numérico de personas no indígenas sobre las indígenas puede tener su origen en una menor mortalidad y mayor acceso a los servicios de los primeros; develando consecuencias tardías de la exclusión social de las etnias indígenas y alertando sobre a qué poblaciones y en qué momento del ciclo vital deben dirigirse los esfuerzos de desarrollo

TABLA No. 5

PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES SEGÚN ESTADO CONYUGAL Y GRUPOS DE EDAD RESPECTO AL TOTAL.

GRUPOS DE EDAD	ESTADO CONYUGAL	SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
60 -74	UNIDO	28.4	12.2	19.8
	CASADO	57	37	46.4
	DIVORCIADO	5.6	7.1	6.4

	<b>VIUDO</b>	<b>6.7</b>	<b>39.4</b>	<b>24</b>
	<b>SOLTERO</b>	<b>2.4</b>	<b>4.2</b>	<b>3.4</b>
<b>75 Y más</b>	<b>UNIDO</b>	<b>17.7</b>	<b>4.6</b>	<b>11.4</b>
	<b>CASADO</b>	<b>48.4</b>	<b>11.4</b>	<b>30.5</b>
	<b>DIVORCIADO</b>	<b>4.8</b>	<b>3.5</b>	<b>4.2</b>
	<b>VIUDO</b>	<b>24.9</b>	<b>75.4</b>	<b>49.2</b>
	<b>SOLTERO</b>	<b>4.2</b>	<b>5.1</b>	<b>4.6</b>

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares (ENIGFAM) 1998-99 Instituto Nacional de Estadística (INE).

Debido a que viven más, se casan más jóvenes y se vuelven a casar con menor frecuencia es mucho más probable que las mujeres mayores guatemaltecas sean viudas o solteras como lo demuestra la tabla anterior en donde el porcentaje de viudas es cinco veces mayor en el grupo de 60 a 74 años y cuatro veces mayor en los mayores de 75 años. Los adultos mayores casados superan en número a los viudos y solteros mientras que las adultas mayores viudas sobrepasan a las mujeres cuyo cónyuge vive.



## **1.2. Aspectos gerontológicos en beneficio de las personas adultas mayores**

Los principales aspectos gerontológicos que se considera que deben estar incluidos en la Ley de Protección para las personas de la Tercera Edad Decreto Ley 80-96, se refiere al entorno de las personas adultas mayores, que desde el punto de vista Psico Social, debe ser accesible, sin barreras arquitectónicas que le limiten su libre locomoción, viviendas adecuadas, hogares de estancia permanente accesibles estructuralmente y económicamente, ambiente saludable libre de contaminación y por último, pero no menos importante, familias responsables de su cuidado y atención como primeros responsables.

Se hará inicialmente una breve referencia a lo que es la gerontología, para ubicarnos en el campo de estudio que nos ocupa. Al enfocarse en la etimología de la palabra, gerontología la misma procede del vocablo griego geron, gerontos/es o los más viejos o los más notables del pueblo griego (aquellos que componían el consejo de Agamenón). Este vocablo se une el término logos, logia o tratado, grupo de conocedores. Por ello, etimológicamente, gerontología se refiere a la disciplina que se ocupa del estudio o el conocimiento de los más viejos.

Pero además existen especialidades o enfoques desde los que se trata de conocer o estudiar a los más viejos y lo que nos interesa en este caso es la Gerontología Social. Hay que mencionar que fue hasta los años sesenta cuando se conocieron los primeros



textos de la gerontología social y la gerontología en general se empezó a desarrollar durante la segunda mitad del siglo XX porque es entonces cuando comienza a producirse el fenómeno extraordinario del envejecimiento de la población. Este fenómeno se ha debido a dos factores esenciales: por una parte disminuye la mortalidad a la vez que se incrementa la esperanza de vida, y todo ello, junto a una fuerte caída de la tasa de natalidad. En otras palabras, desarrollos científicos y tecnológicos biomédicos, educativos y sociales, han llevado consigo que los seres humanos vivan más. Esto ha permitido que la gerontología social se ocupe del estudio y conocimiento de la vejez con el fin, no solo de que el ser humano viva más sino mejor.

“Es así como gerontología social es aquella especialización de la gerontología que además de ocuparse del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y el envejecimiento esta especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales de ese proceso, así como en las acciones sociales que puedan interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento”.<sup>14</sup>

La gerontología se nutre esencialmente de las ciencias biológicas (la biología, la bioquímica y sus derivados como la medicina, etc.), psicológicas (psicología del desarrollo, social, cognitiva) y de las ciencias sociales (demografía, ecología humana, sociología); por lo tanto aunque la Gerontología se especialice en algunos de esos

---

<sup>14</sup> Fernández-Ballesteros, Roció. *Gerontología social*. Pág. 31



aspectos en ninguna de ellas se relegan los conocimientos multidisciplinares de los tres elementos, para un mejor abordaje de la vejez y el envejecimiento.

El gerontólogo social debe tener conocimientos bio-psico-sociales de la vejez y el envejecimiento para comprender el fenómeno del envejecimiento y la vejez desde una perspectiva social para aplicar estos conocimientos en beneficio de las personas de edad para lo cual se hace necesario la consideración de otros conocimientos procedentes de la política y planificación social, la arquitectura, legislación.

Se puede decir que la gerontología social se entiende como la especialización de la gerontología que además de ocuparse del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y el envejecimiento esta especialmente interesada en el impacto de las condiciones socioculturales y ambientales, en las consecuencias sociales de ese proceso así como en las acciones sociales que puedan interponerse para el beneficio de la vejez y el envejecimiento.

En el punto de vista académico y científico, asistencial y sociopolítico, existen pruebas de la importancia de la gerontología a fines del siglo XX, incluso, En 1982 se celebró en Viena la Asamblea Mundial sobre envejecimiento, auspiciada por las Naciones Unidas.



En 1991 Naciones Unidas proclamo los principios a favor de las personas de edad y fueron adoptados por resolución 46/91 el 16 de diciembre 1991. Estimula a que los gobiernos incluyan en sus agendas los principios de Independencia, Participación, Cuidados, Auto realización y Dignidad.

El año 1999 fue considerado por Naciones Unidas como el Año Internacional de las Personas Mayores y en el 2002 se celebró la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, España.

La primera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, 2003, plantearon los planes en base a tres ejes principales:

- a) Protección de los derechos humanos y satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores.
- b) Garantizar la calidad de vida de las personas mayores y preservar su funcionalidad y autonomía.
- c) Las personas mayores gozaran de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez.

Segunda conferencia regional internacional sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos y declaración de Brasilia, 2007.



Enfatizaron además de la protección de sus derechos generar conciencia sobre el envejecimiento demográfico, atender la salud, promover políticas públicas, programas de gobierno y propiciar la cooperación internacional.

Tercera conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento y carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, Costa Rica, 2012. Fue en seguimiento a las anteriores agregando el fortalecimiento de las Instituciones Públicas que trabajan el tema de envejecimiento y vejez.

En el año 2013 se llevó a cabo en España la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Producto de las reuniones celebradas, se concluyó en que los gobiernos de los diferentes países deben elaborar los planes gerontológicos los cuales deben contener como mínimo tres líneas de Acción:

- a) Desarrollo social y económico: Este eje contempla la participación plena y activa de las personas mayores en el proceso de desarrollo Socio económico y los procesos de toma de decisiones. Debe reconocerse la experiencia adquirida con la edad de modo de aprovechar el potencial y los conocimientos en materia social, cultural y educativa, cambiar la idea de representar a la vejez como estado de pasividad o incapacidad buscando en el grupo de personas mayores las prácticas de solidaridad y voluntariado que está presente en ellos. Es necesario trabajar sobre los sistemas de protección, seguridad social y atención a situaciones de pobreza.



b) Fomento de la salud y el bienestar en la vejez: Se agrupan aquí distintos objetivos relacionados a la buena salud y el bienestar físico, mental y social de las personas durante toda la vida, la importancia de involucrar a la persona en llevar una vida saludable y prevenir enfermedades, así mismo el acceso a la salud curativa y rehabilitativa.

Se destaca que la promoción de pautas saludables debe centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de la aparición de enfermedades.

Se reconoce que los factores económicos, sociales y ambientales inciden directamente en la salud.

Propiciar en beneficio de las personas adultas mayores, protección social en casos de extrema vulnerabilidad, donde persisten dificultades de acceso a derechos fundamentales como la vivienda, salud o Seguridad Social.

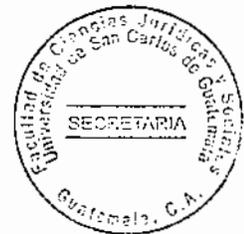
c) Creación de entornos propicios y favorables: Un entorno propicio se halla íntimamente ligado a la utilización eficaz y eficiente de los recursos disponibles. Se ha de garantizar el acceso a los bienes y servicios básicos, a una vivienda segura.



Este eje contempla, además, la asistencia y el apoyo a las personas que prestan asistencia, vela por las situaciones de abandono, violencia y maltrato a las personas adultas mayores que frecuentemente se da en el seno familiar.

Este eje promueve los entornos amables para las personas adultas mayores, lo cual se puede lograr eliminando las barreras arquitectónicas para un mejor desplazamiento, transporte y servicios públicos y privados de calidad, parques y áreas recreativas públicas y privadas accesibles y económicamente alcanzables.





## CAPÍTULO II

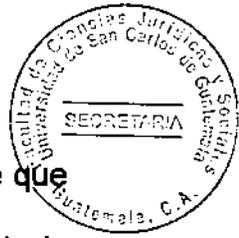
### 2. Las necesidades de las personas adultas mayores

El valor de satisfacción de las necesidades básicas de las personas adultas mayores guatemaltecas está relacionado con el área geográfica a que pertenecen, el área donde viven, urbana o rural, y el nivel de ingresos económicos que perciban, todo ello va a determinar el nivel de necesidades y la capacidad de adquisición de los satisfactores para sus necesidades.

Entre las necesidades fundamentales de las personas mayores están:

**Alimentación:** La dieta de las personas adultas mayores se determina dependiendo de los hábitos alimenticios, del estado de salud que presentan, de la capacidad de su organismo para digerir los alimentos, de su tolerancia de los mismos y falta de piezas dentales o uso de prótesis y del costo de los productos de la canasta básica y calidad de los mismo, entre otros. A pesar de la importancia de la buena nutrición de las personas mayores muchos de ellos no tienen acceso a la misma.

**Vivienda:** La vivienda puede caracterizarse como un bien material cuyo fin básico es proporcionar cobijo u abrigo, pero también facilita el descanso, la higiene y la



convivencia familiar, es indispensable para la subsistencia, independientemente de que sea propia o alquilada. El problema de la carencia, insuficiencia o deficiencia de la vivienda alcanza mayor relevancia en el área urbana donde existe poco o no existe espacio para alojar a las personas mayores y a dichas personas la construcción vertical no le da ninguna comodidad de desplazamiento.

Según las estadísticas nacionales 5 de cada 100 adultos mayores tienen casa propia, 15 de cada 100 viven en forma gratuita y 80 de cada 100 deben pagar por su vivienda.

**Salud:** Se debe tomar en cuenta que no todas nuestras personas adultas mayores son enfermas, afortunadamente, muchas de ellas están en condiciones de valerse por sí mismos. En el área rural, el acceso a la salud se hace difícil pues los costos de tratamiento impiden que la persona consulte al profesional de la medicina y muchas veces se conforme con acatar las indicaciones del farmacéutico. Además, el aspecto de salud está íntimamente ligado a los usos de la medicina popular, creencias y costumbres. Los servicios de salud en el área urbana también presentan inconvenientes como son la falta de efectividad en la prestación de los servicios por la escasez de los recursos y lo oneroso de la compra de los mismos en el sistema de atención privada.



Las características de las personas adultas mayores en el aspecto de salud se localizan en Sanos, compensadas y enfermas.

## **2.1. Los derechos humanos de las personas adultas mayores**

El tema de los derechos de las personas adultas mayores implica el reconocimiento que tales derechos son profundamente vinculados con la calidad de ciudadanos que toda persona tiene sin importar la edad. Los derechos humanos fueron reconocidos como consecuencia de eventos importantes en el mundo, tal es el caso de la independencia de los Estados Unidos en 1776 y adquirieron proyección Histórica Universal en 1789 con la Revolución Francesa, la cual proclamó por primera vez la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano.

Los derechos humanos como tales se clasifican en derechos de primera generación (individuales), que son los derechos civiles y políticos entre ellos: el derecho a la vida, el derecho a elegir y ser electo, el derecho a la libertad de expresión, el derecho a la igualdad, el derecho a la libre asociación, a la libertad de credo, opción sexual, los que están a favor de la vida con equidad social.

Los derechos de la llamada segunda generación (colectivos), son los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), y se refieren a la ampliación de la



democracia, de la ciudadanía, el derecho a estar incluido en la producción y en la equitativa distribución del producto social, mediado por el derecho al trabajo estable y con seguridad social.

Cobraron vigencia a raíz de la revolución Mexicana en 1911, la revolución Rusa en 1917, generalizándose en muchos países después de la Segunda Guerra Mundial. Los derechos de la tercera generación, son los de autodeterminación de los pueblos, el derecho a la paz y al medio ambiente.

“En las últimas décadas han surgido los derechos de la llamada cuarta generación, que tienen que ver con temas nuevos como la biogenética, además derechos particulares o específicos, tanto individuales como colectivos, siendo los de mayor trascendencia los derechos de los pueblos indígenas, de la niñez, de la mujer y de las personas adultas mayores”.<sup>15</sup>

Las personas adultas mayores como ciudadanos, tienen los mismos derechos que cualquier ciudadano de cualquier edad, es decir, a elegir y ser electos, a la vida y a la libertad. Los derechos económicos, sociales y culturales que no han alcanzado una plena legitimidad social, ni han logrado contar con mecanismos idóneos y efectivos de garantía jurídica y exigibilidad judicial, por lo que todavía son derechos a conquistar.

---

<sup>15</sup> Cáceres Valdivia, Eduardo. **Derechos humanos y derecho a la salud: Construyendo ciudadanía en salud. Marco conceptual, aspectos metodológicos alcances operativos.** Pág.6



“Los derechos a la alimentación, a la salud, a la educación, a la vivienda, entre los más importantes deben ser considerados como bienes públicos, que se deben garantizar al conjunto de la población por su mera condición de ciudadanos”<sup>16</sup>

Muchas veces los más desprotegidos en relación a estos beneficios son las personas adultas mayores, como grupo vulnerable quienes no están en condiciones de reclamarlos o simplemente son ignorados en todas las esferas de la sociedad.

En Guatemala la garantía de los derechos humanos en general, y de las personas adultas mayores, en particular, si bien, están garantizados en la Constitución Política de la República, dadas las características históricas de la evolución del Estado guatemalteco, luego de más de 30 años de dictaduras militares y en los últimos 15 años de una incipiente democracia caracterizada por la reducción del aparato estatal y un ambiente favorecedor a los intereses corporativos más que a los derechos ciudadanos, el panorama es complejo y desolador.

Antes de proceder a examinar la situación de los derechos de las personas adultas mayores, conviene desarrollar brevemente las características que estos deben tener para su plena vigencia.

---

<sup>16</sup> Alayón, Norberto. **Democracia, derechos sociales y trabajo**. Pág. 3



### 2.1.1. Características de los derechos humanos

**Universalidad:** Es una característica que define a los derechos humanos como tales, desde su aparición misma en el proceso histórico político y su conversión en derechos de ciudadanía.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos suscrita y proclamada en Paris el 10 de diciembre de 1948, por la Asamblea General de las Naciones Unidas cita “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.

**Inalienabilidad:** Significa que uno mismo no puede violar sus propios derechos ni autorizar a otros para que lo hagan. Los derechos humanos no se pueden enajenar bajo ninguna circunstancia, valen por sí mismos, no se pueden ni comprar ni vender.

**Interdependencia:** La realización de un derecho ayuda a la realización de uno u otros derechos, sea de manera directa o indirecta. Está vinculada a la indivisibilidad.

**Indivisibilidad:** Se refiere a que todos los derechos son iguales, ningún derecho esta sobre los demás o puede ser realizado a costa de la violación de un derecho u otros derechos.



**Complementariedad:** Los derechos son complementarios entre sí en tanto cubren las diferentes condiciones o circunstancias que tiene que ver con la dignidad humana en los ámbitos de la libertad, igualdad y confraternidad o solidaridad. Los derechos colectivos complementan los derechos individuales.

No hay derechos grandes ni pequeños, por lo que no puede establecerse una jerarquía de los mismos.

Los derechos van adquiriendo un enfoque hacia nuevas reformas, es así como surge el concepto de capital humano y se habla de invertir en salud por ejemplo, es decir que desde el punto de vista del desarrollo son inversiones y se busca una relación de refuerzo entre las tres d: democracia, desarrollo y derecho.

Desde la perspectiva de equidad debe haber ausencia de desigualdades o diferencias sistemáticas, causadas por la estratificación socio económicas, político culturales, geográfica, de género, por la edad o por las preferencias.

El marco analítico de los derechos debe tomar en consideración las políticas públicas que son los instrumentos más importantes para la realización de los derechos sociales. El enfoque de la política pública los derechos de las personas adultas mayores deben enfocarse hacia objetivos colectivos que la sociedad considera como deseables o necesarios, incluyendo el proceso de definición y de formación de estos, los medios y



acciones procesados total o parcialmente por una institución del Estado, los resultados de estas acciones, incluyendo tanto las consecuencias deseadas como las imprevistas. Desde esta perspectiva cobra vigencia el concepto de calidad de vida pues este es un aspecto que se relaciona muy de cerca con el cumplimiento de los derechos humanos y es el resultante de un proceso integral de satisfacción del sistema de necesidades humanas fundamentales en sus diferentes categorías.

“De manera muy simplista pero operativa, puede decirse que la calidad de vida implica la posibilidad, oportunidad y capacidad de las personas y colectivos sociales para la satisfacción de las necesidades. Para nuestro fin se adopta la definición operativa de necesidades desarrollada por Manfred Max-Neef<sup>17</sup>, el cual las divide en existenciales, las de Ser (no se satisfacen con bienes materiales) y axiológicas como la protección, subsistencia, el afecto, el entendimiento, la participación, el ocio, la creación, la identidad y la libertad (se satisfacen con bienes materiales).

**Protección:** Cuidado, autonomía, adaptabilidad, sistemas de seguros, de salud, ahorro, seguridad social, familia y vivienda.

**Subsistencia:** Salud física y mental, solidaridad, humor, adaptabilidad, alimentación, abrigo y economía.

---

<sup>17</sup> Max-Neef, Manfred. *El desarrollo a escala humana*. Pág. 9



**Afecto:** Autoestima, respeto, amistades, pareja, espacios de encuentro, familia, mascotas y plantas.

**Entendimiento:** Receptividad, curiosidad, literatura, comunicación, educación, interacción formativa.

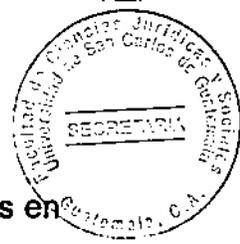
**Participación:** Ejercer sus derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo en agrupaciones, familia y comunidades.

**Ocio:** Despreocupación, tranquilidad, participar de juegos, espectáculos, fiestas, relajarse, divertirse, tener privacidad, intimidad, espacios de encuentro y tiempo libre.

**Creación:** Desarrollo de habilidades, destrezas, talleres, espacios de expresión.

**Identidad:** Pertenencia, autoestima, hábitos, costumbres, pertenecer a un grupo, ejercer roles.

**Libertad:** Igualdad de derechos, discutir, arriesgarse, decidir, contradecir, meditar.



Las necesidades según este autor, son finitas, pocas y clasificables, son las mismas en todas las culturas y en todos los periodos históricos, lo que cambia es la manera o los medios para satisfacerlas, es decir los satisfactores.

Cada necesidad puede satisfacerse a niveles distintos y con distintas intensidades, en relación a uno mismo, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente.

Partiendo de esta perspectiva, los derechos de las personas adultas mayores, deben perseguir el más alto nivel posible de calidad de vida, satisfaciendo las necesidades individuales y colectivas de una manera digna, equitativa y libre.

La definición de las necesidades axiológicas, adaptado a la realidad guatemalteca se puede enmarcar de la siguiente manera:

Primero que contamos con aproximadamente 800,000 personas mayores de 60 años y estamos catalogados según la comisión económica para América Latina (CEPAL) entre los países en transición demográfica incipiente donde la mortalidad ha bajado pero persisten altas tasas de fecundidad y la esperanza de vida aún no revela importantes incrementos.



**Subsistencia:** Guatemala tiene un índice de desarrollo humano (IDH) que la coloca en el lugar No. 123 de 177 países en América solo Haití está por debajo de Guatemala. Según la clasificación internacional, el 17 % de personas adultas mayores están por debajo de la línea de pobreza extrema y el 37% debajo de la línea de pobreza. Según la clasificación nacional los porcentajes son 23% están por debajo de la línea de pobreza extrema y el 54% debajo de la línea de pobreza.

**Protección:** Respecto a soluciones en la parte económica se cuenta únicamente con cobertura de un 9% de la población adulta mayor con acceso a planes previsionales de pensiones o jubilaciones de tipo contributivo y con apenas un ocho años de duración, se cuenta con un programa previsional no contributivo que está impulsando el Estado, con cobertura para las personas de 65 años en adelante, asignándoles una pensión mensual equivalente a \$56.00 mensuales, lo que representa un paso adelante en beneficio de la población calificada con extrema pobreza.

Los servicios de salud se caracterizan por ser indiferentes, no diferenciados, con muy pocos recursos, con enfoque biologista y sin enfoque de promoción ni prevención. El 25% de los guatemaltecos están desnutridos, el 47% de los niños menores de 5 años tiene baja talla. El 14% de los guatemaltecos nacidos hoy no llegan a los 14 años. Hay 109 médicos por cada 100,000 habitantes. Solamente el 2.3% del producto interno bruto se destina a la salud. La esperanza de vida al nacer en el 2005 era de 69 años. La esperanza de vida de los que tiene 60 años es de 19 años más.



Como ya se mencionó, contamos con la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, sus modificaciones y su Reglamentación, con características asistencialistas, reactiva, sobre reglamentada, a pedido de intereses particulares, poco operativa, sin embargo es un marco jurídico importante y un buen primer paso.

Respecto a la seguridad ciudadana, nos enfrentamos con índices crecientes de violencia e inseguridad, con poca certeza jurídica. En relación a instituciones al servicio de las personas adultas mayores podemos referir que están descoordinadas, en eterno proceso de consolidación, sin planes comunes. De acuerdo a la ley se integran en el Comité Nacional de Protección a la Vejez CONAPROV realizando acciones aisladas en beneficio de un sector reducido de la población.

Se cuenta en Guatemala con 69 casas hogar para albergar a las personas adultas mayores, los cuales son privados y por donación, únicamente uno de ellos es estatal; 45 están ubicados en la ciudad y 29 en los departamentos.

En relación a los privados existen de diferentes categorías, oscilando los costos entre \$125.00 y \$625.00 mensuales.

**Afecto:** Las familias se caracterizan por ser heterogéneas con tendencia a la disgregación, nupcialidad tardía, retraso del primer hijo, cambios en la jerarquía a causa de las migraciones y la guerra.



Los abuelos se han convertido en responsables de niños y adolescentes, lo que limita su propia realización, aumenta el grado de responsabilidad, limita su vida afectiva y de pareja. Los amigos con cambios en el tiempo, alejamiento, dificultad en la comunicación y pérdida de pertenencia. La comunidad sobre todo rural y de origen maya se valora se da participación y el protagonismo de la persona mayor es creciente.

**Entendimiento:** Las personas adultas mayores de hoy no tuvieron acceso a la escolaridad en un 61%, cursaron primaria 32%, secundaria 6% y educación Superior el 1%.

Los hombres adultos mayores guatemaltecos solo el 40% de indígenas tienen acceso a saber leer y escribir, ante un 60% de no indígenas. Respecto a las mujeres el panorama es menos alentador porque solo el 13% de indígenas tienen acceso a aprender a leer y escribir, ante el 35% de no indígenas, lo que demuestra la inequidad que existe entre estos dos grupos de población.

**Participación:** Efectos de la guerra, se tienen secuelas de miedo a participar y desconfianza y existe manipulación de los movimientos de personas adultas mayores.

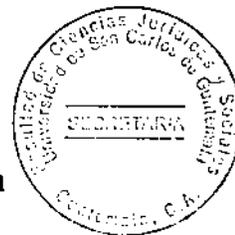


**Ocio:** Las personas adultas mayores deben contar como un derecho, con espacios para la recreación, participación, ocupación del tiempo libre, lo que en mínima parte atiende el Ministerio de Cultura y Deportes, El Ministerio de Trabajo y Previsión social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

**Creación:** Existe poca valoración de la creatividad de las personas adultas mayores, lo que ha generado una baja autoestima individual y colectiva, se da poco valor a lo artesanal y se ha perdido mucho el interés de las nuevas generaciones en aprender oficios o artes de las personas mayores y no existe el intercambio entre generaciones.

**Identidad:** Afortunadamente en gran medida prevalecen y se transmiten las costumbres dentro de las comunidades sobre todo de raza Maya, lo que permite mantener un grado de identidad y pertenencia.

**Libertad:** Las personas adultas mayores como grupo vulnerable, son los más afectados en cuanto a violación de Derechos Humanos, para nada se ubican en igualdad de derechos y están invisibilizados y manipulados como grupo.



## **2.1.2. Los derechos humanos de las personas adultas mayores en Guatemala**

La primera declaración en la que se encuentra una mención específica sobre la atención de los ancianos que fue en agosto 1937, en la que se establece que para garantizar los objetivos; de mantener la paz, y la seguridad internacionales, fomentar la libre determinación de los pueblos, desarrollar y estimular el respeto a los derechos de los hombres; la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la declaración de los derechos humanos a los que todos están comprometidos a cumplir y hacer cumplir, a partir de eso cada país ha formulado y ejecutado políticas y leyes para proteger los derechos de los habitantes. La Asamblea Mundial de las Naciones Unidas también recomienda a todos los países brindarle a los adultos mayores los siguientes servicios como derechos fundamentales; la salud y nutrición, vivienda y medio ambiente, bienestar social y educación.

Los derechos humanos de las personas adultas mayores responden a las necesidades de sobrevivencia y es el Estado la institución que debe garantizarlos, para evitar el consiguiente deterioro de las personas y la injusticia social. Reconocer un derecho no es lo mismo que garantizarlo.

En Guatemala la Asamblea Nacional Constituyente el 12 de mayo de 1985 plasmó en la nueva Constitución Política de la República de Guatemala, un artículo referido a la protección de la vejez.



La legislación guatemalteca especifica que en Guatemala todos los seres humanos son libres en dignidad y derecho (Artículo 4 de la Constitución Política de la República de Guatemala). Existe además el Artículo 51 de dicha constitución que determina: El estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

Además el 10 de febrero de 1997 se aprobó la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, mediante el decreto 80-96 y sus reformas Decreto No. 2-97, Decreto No. 51-98 del Congreso de la República, cuya finalidad es tutelar los intereses de las personas de la Tercera Edad así mismo que el estado garantice y promueva el derecho de los adultos mayores a un nivel de vida adecuado en condiciones que le ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna, siendo beneficiarios de la ley todos los adultos mayores guatemaltecos de conformidad a lo que establece la constitución política de la república sin distingos de ninguna naturaleza por credo político o religión, etnia o condición social.

En dicha ley se especifica que toda persona de la tercera edad tiene derecho a la participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios, además de que se declara de interés nacional el apoyo y protección de los adultos mayores. Así mismo, el esta do y sus instituciones son responsabilizados para brindar protección



a este grupo poblacional creando mecanismos previsionales, fomentando fortaleciendo las instituciones que le brindan atención y promoviendo su asociación.

En el análisis de la ley de protección para las personas de la tercera edad se encuentra lo siguiente:

En el capítulo III, se consigna la responsabilidad de la familia en el cuidado del adulto mayor y se sientan las bases para prevención y sanción del maltrato. Además designa al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como responsable de coordinar con otros organismos las acciones que tiendan a proteger a los adultos mayores, darles educación nutricional, salud bucal y mental y a investigar su realidad. El estado también tiene la obligación de promover la vivienda digna y adecuada para el adulto mayor.

En el capítulo IV, se consigna que toda persona en la tercera edad tiene el derecho a tener un ingreso económico seguro, mediante el acceso sin discriminación al trabajo. El responsable de la vigilancia de ésta disposición es el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, quien a su vez debe promover la capacitación para una segunda ocupación.

En este mismo capítulo se le asigna al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social la tarea de ampliar la cobertura de la atención médica a pensionados a todo el territorio nacional y de ampliarla a particulares que se deseen acoger al régimen de Invalidez,



**Vejez y Supervivencia.** A las municipalidades se les asigna la responsabilidad de eliminar las barreras arquitectónicas y a los prestadores de servicios públicos y privados se les invita a efectuar descuentos o exoneraciones de acuerdo a la realidad socioeconómica de los individuos.

## **2.2. La exclusión en el ejercicio de los derechos: salud, educación y seguridad social**

La sociedad etiqueta al adulto mayor como un ser con múltiples problemas que se manifiestan por decrepitud y discapacidad, este es uno de los tantos mitos relacionados a este grupo etario. Si bien es cierto con el paso de los años las funciones corporales y mentales entran en deterioro es un error homogenizar a esta población y no percatarse de que existen grandes diferencias entre edad, género y estilos de vida.

El hecho de que ocurran estos eventos de deterioro y menoscabo no debe hacer pensar que el envejecimiento es una enfermedad, todo lo contrario, es una etapa más del ciclo vital y las personas envejecidas deben ser consideradas como ciudadanos de pleno derecho.

Las actitudes fatalistas solo conducen a la falta de compromiso con el bienestar de estas personas y al final se traducen en la marginación y exclusión de los procesos de



desarrollo. Las tres dimensiones de la exclusión social a saber son: la exclusión económica, la exclusión del capital social y la exclusión en el ejercicio de los derechos. Es esta última la que nos interesa profundizar, la cual comprende el derecho a la salud, la educación y la seguridad social.

**Salud:** El fenómeno de la transición demográfica trae consigo múltiples transformaciones de tipo social que se traducen en los indicadores de salud y enfermedad de las poblaciones. En Guatemala no existen registros adecuados de morbilidad (de que se enferman) y mortalidad (de que se mueren) a cerca de las personas adultas mayores; tanto en lo que se refiere al sub-registro como a la falta de estandarización y normalización de la información. Durante 1997 se inició el Sistema de Información Gerencial de Salud SIGSA y ya es posible obtener información respecto a los adultos mayores, es así como contamos con la lista de las veinte primeras causas de morbilidad y mortalidad en personas de 60 años.

Dichos registros muestran que a pesar de que las enfermedades crónica y degenerativas suelen ser los principales padecimientos de las personas adultas mayores, en nuestro país las enfermedades infecciosas y parasitarias continúan siendo las principales causas de morbi-mortalidad, aún se enferman de entidades prevenibles esto puede reflejar que las condiciones socioeconómicas en las que viven y la falta de acceso o exclusión de los servicios de salud, influyen de una forma importante en los



patrones de morbilidad, además indican que los servicios básicos de salud serían la principal fuente de bienestar para este grupo.

El programa de salud para esta población debe insertarse dentro del contexto social nacional y local y partir de una política explícita en materia del envejecimiento saludable. En este sentido, cobra especial importancia la identificación de grupos hacia los cuales corresponde dirigir los mayores esfuerzos. La falta de seguridad económica ya sea por la carencia de un empleo remunerado o por los bajos ingresos que depara la participación laboral o la jubilación y la presencia de otras formas de inequidad social, como la que caracteriza Guatemala, da lugar a una alta incidencia de pobreza, la que deviene en el mayor factor de riesgo de mala salud entre las personas de edad.

Entre los grupos pobres se dan situaciones de vulnerabilidad particularmente graves que exigen una atención especial, como sucede con el creciente número de personas mayores que viven solas y en viviendas precarias. Esta situación aqueja principalmente a las mujeres, cuya mayor expectativa de vida, aunada a la tradición de casarse con hombres mayores, da lugar a períodos prologados de viudez femenina. También es elevado el número de mujeres que, por no haber realizado trabajo remunerado carecen de una fuente de ingresos y están desprovistas de la protección de la seguridad social. En muchos casos, la mayor limitación que enfrentan estas personas es de orden económico, aunque la ausencia de acciones preventivas oportunas en materia de salud puede transformarse en un problema grave.



Las mujeres mayores sufren de exclusión en el área de la salud desde el momento en que alcanzan la menopausia, pues los programas dirigidos a la mujer se preocupan del periodo reproductivo o de la infancia y hacen desaparecer del panorama sanitario las necesidades de las mujeres en su periodo climatérico.

**Educación:** La educación es una herramienta decisiva para inserción de las personas en la sociedad. Producto de la baja cobertura de la educación básica en el pasado, una parte importante de los adultos mayores y especialmente adultas mayores del país muestran un panorama educativo con profundas deficiencias.

“Según la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares ENIGFAM, el 61% de las personas adultas mayores no cuenta con escolaridad alguna; del 39% restante, la mayoría se concentra en la educación primaria con 3%, la educación media con 6% y únicamente el 1% cuenta con educación superior”.<sup>18</sup>

Respecto a las diferencias de género se observa una mayor escolaridad entre los hombres siendo esta mas marcada en la educación superior; la excepción la constituye el grupo de mujeres que tienen educación media pues es superior a los hombres.

Según esta encuesta el 44% de las personas mayores de 60 años son alfabetos existiendo en contraposición un marcado predominio femenino rural de analfabetismo.

---

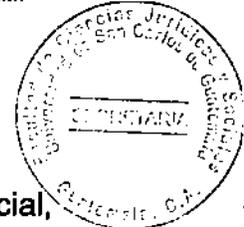
<sup>18</sup> Instituto Nacional de Estadística. INE. Encuesta nacional de ingresos y gastos familiares, ENIGFAM



Este panorama revela que los actuales adultos mayores fueron excluidos del sistema educativo y que como una consecuencia sus oportunidades han estado limitadas durante una buena parte de su ciclo vital y probablemente ha incidido en sus condiciones económicas las que a la larga afectan de una forma importante su bienestar.

Si bien, no existen normas explícitas que marginen la participación de las personas mayores en el sistema educativo, es poco probable que se matriculen en un programa donde los contenidos distan mucho de poder ser aplicados en sus vidas cotidianas, además del estigma social de que los y las adultas mayores ya no son capaces de aprender; mito que muchas veces se ha internalizado durante toda la vida y resulta que ahora se lo aplican a sí mismos.

**Seguridad social:** La seguridad social, y particularmente los sistemas de pensiones, son un elemento fundamental en el bienestar de las personas adultas mayores. La posibilidad de retiro formal de la actividad económica por una causa distinta de la discapacidad, es un fenómeno relativamente nuevo en América Latina y el Caribe. Salvo en unos pocos países, hasta entrada la segunda mitad del siglo XX en un contexto de elevada fecundidad y reducida esperanza de vida, no existían mecanismos extra familiares para mantener a las personas de edad.



Particularmente en Guatemala además del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, existen otros 14 sistemas de pensiones independientes que ofrecen pensiones complementarias, pero la mayoría incluyen únicamente al sector asalariado urbano, excluyendo a las personas que trabajan en el medio rural y las que se insertan en el llamado sector informal.

Por estas restricciones, solo una pequeña fracción de las personas de edad reciben una pensión o jubilación, pero incluso en estos casos, el monto de la jubilación es tan bajo que no alcanza para costear una subsistencia. Los datos más recientes en relación a este aspecto nos indican que únicamente el 9% de las personas mayores de 60 años reciben alguna pensión ó jubilación.

Es importante de tomar en cuenta a futuro es que el régimen de pensiones adoptado en Guatemala es de reparto y la reducción del crecimiento de la población en edad de trabajar que acompaña al envejecimiento de la sociedad ejerce un efecto negativo sobre el financiamiento de este régimen, porque cada vez hay más personas en edad de retiro y el plan no se retroalimenta porque muchos patronos no cumplen con aportar lo que el seguro social establece en ley y evaden al emplear a la fuerza laboral a través de contratos temporales renovables; aunado a esto no se cuenta con una administración eficiente de los fondos de retiro capaz de adoptar medidas oportunas para compensar efectos negativos y prevenir riesgos.



La exclusión de la que son objeto las personas mayores responde a la exclusión del trabajo formal; situación que se agravará en las generaciones futuras quienes afrontarán las consecuencias de un mercado de trabajo sin planes previsionales y un sector público contraído.

### **2.3. La exclusión del capital social: familia, viudez, género y migración**

**La familia:** Como se mencionó con anterioridad, a medida que avanzan en edad, muchas personas deben dejar sus empleos, ya sea porque el mercado no demanda sus capacidades productivas, porque han obtenido el derecho a una jubilación o porque les aqueja una discapacidad física o mental inhabilitadora. Al disminuir la contribución económica quedan expuestas a convertirse en dependientes; esta dependencia aumenta a medida que disminuye la capacidad física o mental. En este contexto, la familia es la unidad social y biológica que, además de sustentar y de contribuir a la socialización primaria de los nuevos integrantes de la sociedad y de proveer lazos de afecto a lo largo de la vida, debe brindar apoyo emocional, económico, social y de salud a sus miembros adultos mayores. Sin embargo, esta función de la familia es un atributo cultural, que varía tanto entre sociedades como a lo largo del tiempo.

En la realidad guatemalteca el papel de los adultos mayores continúan siendo jefes de hogar, esto confirma que en realidad no son objeto de protección sino más bien sujetos aportando su trabajo y experiencia a su familia a edades avanzadas de la vida.



Los cambios socioeconómicos han alterado también las bases materiales sobre las que se asentaban los valores y preceptos culturales tradicionales, como los referidos a la valoración de las personas de edad, especialmente en las comunidades desplazadas o afectadas por la guerra interna pues para muchos sectores de la población adulta y juvenil, durante los 36 años que duró el conflicto armado interno, se configuraron nuevas jerarquías, generalmente de corte militar los que probablemente incidieron más en la población rural y al final afectó las relaciones de padre, hijos y abuelos.

Junto con este amplio marco de transformaciones, la fuerte disminución de la mortalidad y de la fecundidad, la intensa migración rural-urbana y la mayor inserción de la mujer en el mundo del trabajo han contribuido a alterar la situación de las personas mayores dentro de la sociedad y de las familias. En este entorno de cambios, el envejecimiento de la población pudo haberse convertido en una fuente de tensiones para la familia: cuando mayor es el número de personas mayores que permanece con vida por un tiempo más prologando, involucraría mayores riesgos de discapacidad y las responsabilidades de su cuidado se distribuyen entre un número cada vez menos de hijos.

Lo antes dicho pone en tela de juicio el papel de la familia como fuente casi exclusiva de apoyo a la población de adultos mayores. Aunque habitualmente se afirma que el hogar familiar constituye la opción de residencia más apropiada para las personas de edad, no está claro si las residencias multi generacionales son una alternativa más



satisfactoria para las personas mayores que la posibilidad de vivir únicamente con sus cónyuges. La gran mayoría de los hogares multi generacionales se ubica en los estratos socioeconómicos bajos, es probable que muchas modalidades de convivencia en ellos, no sean una consecuencia del afecto familiar sino de una necesidad económica; por lo que es muy probable que estas personas vivan en situación de pobreza y consecuencia de ello no reciban una verdadera protección.

“El cuidado de las personas de edad sigue siendo una responsabilidad reconocida por las familias y asignada habitualmente a las mujeres, esposas e hijas la cantidad y calidad de ese cuidado se resiente en los hogares multi generacionales debido a la escasa disponibilidad de recursos y al conflicto que genera su asignación entre la generación precedente y las subsecuentes. Las carencias económicas y la falta de protección oportuna de su salud se traducen en una notoria vulnerabilidad y en una muy fuerte dependencia con respecto a los demás miembros de la familia; ésta condiciones se hacen particularmente ostensibles en el caso de las viudas”.<sup>19</sup>

**La viudez:** Un aspecto particularmente importante de las condiciones de vida de las personas de edad que incide directamente en el afianzamiento de su independencia y en el fortalecimiento de la solidaridad inter generacional es el relativo a la situación conyugal. Según se desprende de la información obtenida de la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares ENIGFAM, en Guatemala, un tercio de la población de 60

---

<sup>19</sup> CELADE. Envejecimiento. Cuatro facetas de una sociedad para todas las edades. Año internacional de las personas de edad.



años y más, y especialmente las mayores de 75 años, no tiene cónyuge, ya sea porque enviudaron, porque se mantuvieron célibes, o se divorciaron. El alto porcentaje de las personas de edad ha perdido a su pareja, lo que crea carencias afectivas y repercute sobre su seguridad emocional. La viudez es más común entre las mujeres, pues apenas entre un cuarto y un tercio de las mayores de 75 años y más viven con sus cónyuges.

Esta situación entre las mujeres obedece, en buena medida, a la diferencia de la esperanza de vida entre los sexos; sin embargo, existen otros factores, como los efectos del ya mencionado patrón cultural en materia de nupcialidad en el que los hombres se unen a mujeres de menor edad y tienen una mayor probabilidad de establecer una nueva unión después de la viudez y en general a lo largo de la vida adulta.

La pérdida del cónyuge acrecienta la dependencia con respecto a los otros miembros de la familia y se convierte en un factor de tensión personal que dificulta la existencia cotidiana y limita las interacciones sociales y personales, afecta las relaciones familiares y da lugar a una situación de aislamiento. La progresiva reducción de la mortalidad adulta en años recientes ha contribuido a incrementar la supervivencia de los miembros de las parejas hasta edades más elevadas, la tendencia de la viudez femenina ha ido en aumento; a su vez la supervivencia más prologada lleva consigo una mayor incidencia de riesgos de discapacidad, circunstancias que influyen en la

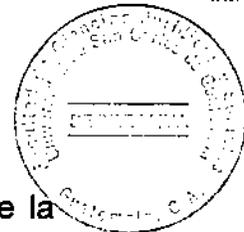


familia, que en muchos casos no dispone de una capacidad de respuesta ante exigencias de apoyo más intensas y prologadas que supone la viudez.

La respuesta familiar a la viudez, sobre todo la femenina, depende en su mayoría de las hijas, pues los hijos raramente se responsabilizan de los cuidados directos de sus madres envejecidas. Este hecho que se repite a lo largo de América Latina condiciona a que no tener hijas sea un factor de riesgo para las personas adultas mayores.

**Género:** La mitad de los adultos mayores son mujeres (51.8%) y su importancia relativa seguirá aumentando mientras aumenta la edad. La sobre mortalidad masculina y los patrones de nupcialidad que privilegian las uniones de las mujeres con hombres mayores, dan como resultado un gran número de adultas mayores sin pareja.

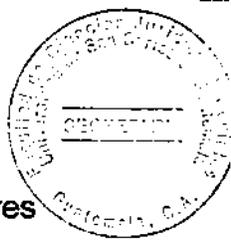
Respecto a la participación laboral de las mujeres, existe consenso en que su magnitud está subestimada, puesto que no se asigna valor económico al producto del trabajo femenino en el hogar. Por ello, no es de extrañar que la tasa de participación de las mujeres de edad sea significativamente menor que la del hombre del mismo grupo etario.



La exclusión por género es la relacionada a los programas dirigidos a la salud de la mujer, pues estos siguen teniendo prioridad para la edad reproductiva y no a la mujer en periodo de menopausia. Por la escasa cobertura de la seguridad social y por la marginal incorporación de las mujeres en edades activas al mercado de trabajo, muchas adultas mayores están viviendo bajo o muy cerca de la línea de pobreza y sin acceso a los servicios de salud. Además las adultas mayores más pobres, cuyo sustento económico depende de familiares en extrema pobreza, son vulnerables a la violencia intra-familiar, al abuso y al abandono.

**La migración:** La migración también ha contribuido con el surgimiento de formas de vulnerabilidad y exclusión. La migración de adultos jóvenes ha convertido muchas zonas rurales en residencias de personas mayores entre las cuales suele predominar los hombres solos que no reciben el apoyo necesario para asegurar la supervivencia. La carencia de servicios sociales en esas zonas tiende a agudizar el desamparo de esas personas.

“Asimismo, buena parte de la población de edad que vive en las ciudades está formada por antiguos inmigrantes, que dejaron en sus lugares de origen a parientes y amigos; este distanciamiento con respecto a otros miembros de su misma generación, unido a la ausencia de los hijos que, en virtud de los cambios en los patrones de organizaciones familiar, han constituido hogares separados, provoca un efecto de soledad,

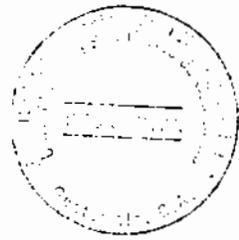


desprotección, se resiente el sostén económico y se reduce el número de proveedores de cuidados y servicios".<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> CELADE. Op. Cit. Pág. 9

## CAPÍTULO III



### 3. Respuesta social

Envejecer es un fenómeno natural, inherente a la finitud biológica del organismo humano, son las características de la sociedad las que condicionan tanto el promedio de años de vida de sus habitantes como la calidad de vida que se obtiene. Desde el punto de vista macro social, el envejecimiento de la población afecta y es afectado por las estructuras e instituciones económicas, socioculturales y políticas fundamentales; por lo tanto tienen repercusiones sobre todos los procesos de desarrollo en general y sobre las relaciones intergeneracionales. En términos micro sociales, a escala de la familia, de la pareja o, más aún, del individuo, el paso de los años trae consigo un conjunto de cambios de distinto orden, que van más allá de la esfera biológica: la percepción que las personas tienen de sí mismas (el ámbito psicológico), la percepción que tienen los demás (el ámbito cultural) y la inserción que tienen las personas en su comunidad (los ámbitos social, económico y político) también se modifican a medida que avanza la edad. A continuación se comentan algunos elementos de cómo la sociedad guatemalteca ha configurado sus respuestas ante el fenómeno de envejecimiento de la población.



### **3.1. Percepción de sí mismo**

Las personas envejecen aumentando en forma gradual el riesgo de enfermarse y de adquirir grados diversos de discapacidad. Ante estos hechos se ha construido el concepto social tradicional que concibe la vejez en términos de déficit y de involución acentuando la percepción de que se trata de un proceso degenerativo; ésta concepción de la vejez implica una distorsión ya que es cierto que el organismo humano experimenta el desgaste propio pero ésta disminución no significa necesariamente déficit, pues existe la posibilidad de intervenir para atenuar y contrarrestar los efectos de tal desgaste sobre la capacidad de los individuos de seguir desempeñando por sí mismo sus actividades cotidianas.

Las respuestas sociales al deterioro biológico y al retiro forzoso del trabajo productivo se combinan para constituir los fundamentos de las ideas sobre la vejez y los adultos mayores. En muchas sociedades incluyendo la guatemalteca prevalece una ideología que se ha llamado viejísimo, que considera a la vejez como una etapa de decadencia física y mental, y proyecta sobre los adultos mayores una imagen de discapacidad, inutilidad social, obsolescencia y rigidez.

Estas ideas son falsas pero se las cree verdaderas por formar parte de nuestra cultura, llegándose al extremo de denigrar y descalificar la vejez y desvalorizar a los adultos mayores discriminándolos y marginándolos del que hacer colectivo; y cuando ellos

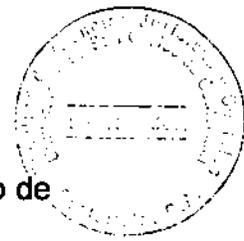


hacen suyas las ideas mencionadas, acaban por percibirse a sí mismos en estos términos y adoptan una actitud de resignación y apatía frente a lo que les acontece, inhibiéndose de cualquier iniciativa de superación.

La sociedad no precisa el contenido del papel de las personas mayores; falta aún una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas de ellas en cuyo desempeño podrían percibirse útiles y conseguir reconocimiento social; de existir estas definiciones, ellas habrían contrarrestado los contenidos negativos de la ideología del viejismo y habrían influido positivamente en la percepción social de los adultos mayores y en su autoestima.

La falta de definición de un rol social para las personas mayores influye para que encuentren un sentido pleno a la vida durante la vejez, si a esta indefinición se le agrega el retiro forzoso del trabajo, se aprecia lo negativo que resulta desde el punto de vista de un individuo.

La dimensión marcada por estereotipos sociales y que afecta fuertemente la calidad de vida de las personas mayores es el referente a la sexualidad.

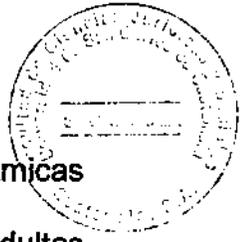


La niñez y juventud, cuando se adquiere el conocimiento y la conducta para el resto de la vida, se internaliza el pensamiento de que las personas mayores ya no son sexualmente deseables, deseosos y capaces, y la expresión sexual de este grupo de personas es vista como alteraciones de la salud mental o faltas a la moral. Estas consideraciones deben verse a la luz de la heterogeneidad individual, es un hecho que la falta de oportunidades y espacios sociales para la expresión de su sexualidad hace que las personas mayores enfrenten un trato excluyente afectando profundamente su calidad de vida.

La mitificación que se ha hecho sobre la sexualidad de las personas mayores no tiene en la actualidad ningún fundamento, pues ha quedado desvirtuada a la luz de múltiples estudios. Es posible afirmar que las personas mayores permanecen interesadas en el sexo y que la actividad sexual es posible a lo largo de toda la vejez. Las personas adultas mayores son atractivos entre sí y sexualmente deseables los unos a los otros y la expresión sexual a estas edades contribuye al bienestar y es un signo de salud mental.

### **3.2. Relaciones intergeneracionales**

Las personas mayores, conviven cotidianamente con individuos de otras generaciones, es decir, hijos, nietos, bisnietos y en algunos casos con sus propios padres (otros

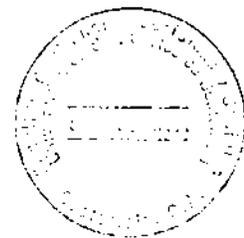


adultos mayores). Esta convivencia determina diversos tipos de relaciones dinámicas que inciden a todos los involucrados y de ellos los más vulnerables son los adultos mayores. Las brechas generacionales desde el punto de vista cultural, tecnológico, económico y de desempeño físico condicionan grados diversos de marginamiento en este mundo cambiante y globalizado.

La mayor vulnerabilidad desarrollada por las personas mayores en el plano de las relaciones entre generaciones se refiere al riesgo de la dependencia tanto física como económica. Al perder o disminuir la capacidad funcional es decir la autonomía, se pasa a ser dependiente generalmente de los hijos o el cónyuge los cuales no siempre están en condiciones de atender dichas demandas.

De las relaciones entre generaciones es necesario rescatar que la capacidad y experiencia de las personas mayores acumulada a través de muchos años de trabajo y el liderazgo natural que poseen en muchas de sus comunidades, los convierte en un valioso recurso para el desarrollo.

Por esta razón, para el mejor uso de un recurso económico cada vez más escaso, es necesario desarrollar estrategias familiares, locales y nacionales donde todas las generaciones y grupos vulnerables participen bajo un enfoque de intereses comunes.



### **3.3. La atención a las personas mayores**

Un indicador del desarrollo de las sociedades se puede encontrar en qué hacen por y con sus miembros en situación vulnerable. Uno de estos sectores son los adultos mayores.

En el área rural de muchos países en vías de desarrollo, entre los cuales se encuentra Guatemala, existe la costumbre de mantener a los adultos mayores, incorporados a la familia y participando plenamente en la vida comunitaria. Esta tradición es buena, puesto que a la persona mayor debe hacerse sentir parte activa de la vida familiar, respetarlo y brindarle amor y los cuidados que requiere, lo cual repercute en mejoramiento de su nivel de vida.

Sin embargo, en el área urbana, más modernizada, el panorama suele ser muy distinto, porque el espacio de movimiento tiende a ser menor y las condiciones más exigentes de tal modo que el ritmo de vida y de cambio suele ser mayor, hasta el punto de angustia perpetua. No queda tiempo ni espacio para las personas que, por razones de edad y condiciones, se retiran de la actividad laboral o de vida productiva.

Algunas veces, por problemas de distancia o de trabajo, los hijos tienen poco tiempo para atender a sus mayores y darles cariño y calor humano. En otros casos, los hijos



no sólo los desatienden sino incluso los consideran una carga que entorpece su realización personal, lo cual redundando en los adultos mayores la posibilidad de caer en estados depresivos y aislamiento.

La situación y atención de los adultos mayores requiere un enfoque y un conocimiento especial que debe ser impartido a todas las familias; pero, principalmente a las organizaciones y entidades que se dedican profesionalmente a prestarles servicios. Toda persona muy mayor, sin discriminación alguna, tiene derecho a ser considerado persona y a ser tratado como tal, y de acuerdo con sus naturales características.

### **3.3.1. La atención al adulto mayor ha de ser específica e integral**

Conceptualizar, organizar y dirigir servicios de atención al adulto mayor no ha de ser un asunto espontáneo y voluntarista, sino ha de responder a todo un proceso de planificación orientado por un criterio de desarrollo humano y social. Para organizar esfuerzos de atención al adulto mayor y las posibilidades de intervención profesional debemos reconocer que ellos son seres únicos e integrales, y que tienen necesidades médicas y sociales particulares.



El objetivo básico de la atención de adultos mayores ha de ser su cuidado preventivo, progresivo integral y continuado, para mantenerlos con su plena capacidad e independencia en el seno de la familia y de la comunidad. Los modelos de servicio deben tener como base la atención primaria, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y discapacidades.

Dentro de las opciones posibles deben tenerse en cuenta los conceptos de cobertura, eficiencia, costo e impacto en la calidad de vida de este grupo usualmente postergado. Las opciones deben seleccionarse a través de un mecanismo de evaluación individual de las personas adultas mayores, el cual debe ser dinámico tomando en cuenta sus condiciones y necesidades cambiantes.

Se deben considerar, básicamente, las necesidades de atención médica, la suficiencia de mantener la medicación, la situación mental, la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, la integración social, la situación socioeconómica y de apoyo familiar.

De acuerdo a la mayor o menor capacidad de la persona, así será su necesidad de servicios médicos y sociales que tenga, debiendo ofertársele una diversidad de opciones, desde la ayuda domiciliar hasta la institucionalización. Es de hacer notar que



una buena parte de las personas mayores no requieren servicios de apoyo extra familiares, puesto que su familia desempeña tal rol a cabalidad.

Dentro de la atención a las personas adultas mayores es fundamental el concepto de "envejecimiento activo" que consiste en mantener o desarrollar en ellos ciertos estilos de vida que les permita crear y mantener una variedad de oportunidades para participar de manera útil en los asuntos y procesos decisorios sobre su bienestar y, en consecuencia, de la sociedad de que forman parte.

#### **3.4. Organizaciones a favor de las personas adultas mayores**

Las experiencias nacionales en la atención de las necesidades de las personas mayores datan de la época de la colonia y en su mayoría han estado impregnadas por un enfoque asistencialista y de caridad.

Desde 1939 el estado fundó el hogar Fray Rodrigo de la Cruz el cual continúa como el único centro público de atención a adultos mayores. Funcionó durante 22 años en la ciudad capital, siendo trasladado posteriormente a la ciudad de Antigua Guatemala, donde aún se encuentra. Sigue siendo la única residencia de adultos mayores sostenida por el gobierno de la República; ofrece 140 plazas para ambos sexos, especialmente para personas de recursos económicos precarios o en abandono. Sus

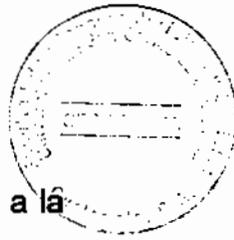


requisitos de ingreso son tener como mínimo 65 años de edad, ser auto valentes y presentar certificado de examen médico.

Está organizado con un Director Médico y un Administrador, a la cabeza. El servicio se presta a través de personal profesional, administrativo, técnico y de servicios. Ofrece a las personas mayores servicio de alojamiento, atención médica, alimentación, vestuario, terapia ocupacional, terapia física, atención espiritual, recreación y transporte.

En 1956 se abre un espacio de la atención integral con la fundación de la asociación gerontológica de Guatemala quienes en sus objetivos declaran la búsqueda del bienestar físico, mental espiritual y social de las personas mayores. Esta asociación tuvo una destacada participación en la Asamblea Mundial sobre envejecimiento celebrada en Viena en 1982, auspiciada por las Naciones Unidas. A raíz de su participación, se fundó en el país el Comité Nacional de Protección a la Vejez el cual a partir de 1983 ha liderado las acciones a favor de las personas mayores.

En la década de los noventa, especialmente en la segunda mitad, el estado desarrolla programas de atención a esta población: en el Ministerio de salud, se creó el Plan Nacional de Atención integral de la salud del adulto mayor.



En el Ministerio de Cultura y Deportes, se inició en abril de 1997, paralelamente a la reestructuración del Vice ministerio de Deportes; se desarrolló como respuesta a la Ley de protección de la tercera edad, Decreto 80-96 y a la Ley Nacional para el desarrollo de la cultura de la actividad física y el deporte, Decreto 76-97.

Las actividades se organizan en programas:

- Actividad física sistematizada, la recreación y el deporte, que comprende tai chi, gimnasia rítmica, baile, caminatas, club de baile con música de marimba, deporte para todos y juegos master.
- Arte y cultura, que comprende certámenes de sensibilización, exposiciones de pintura, grupos artístico musicales y folklóricas, teatro, coreografías, excursiones e intercambios, ferias de abuelos y abuelas, campeonatos con música de marimba para niños y adultos.
- Educación y promoción del adulto mayor, que incluye simposios, seminarios, conferencias, capacitaciones a profesionales, técnicos y adultos mayores.
- Servicios y voluntariado, a través de adultos mayores que brindan sus servicios a diversas instituciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En la Procuraduría General de la Nación se creó la procuraduría del adulto mayor, siendo su función principal, recibir denuncias de situaciones que afectan a las personas adultas mayores, las cuales son objeto de investigación y colocación de dichas personas en hogares de estancia permanente.



En la Secretaría de Obras Sociales de la esposa del presidente, se creó el Programa Nacional del Adulto Mayor, entre sus objetivos está la mediación política, la facilitación y el desarrollo de procesos que favorezcan a los adultos mayores en las áreas del combate a la pobreza, la organización y la sensibilización de funcionarios públicos, legisladores y población en general. En el año 2006 plantearon el primer plan gerontológico, y se convocó a los integrantes del Comité Nacional de Protección a la Vejez CONAPROV, para plantear la política nacional del adulto mayor, la cual no presentó ningún avance en el trámite.

La Procuraduría de Derechos Humanos, también creó la defensoría de los derechos de las personas adultas mayores, dando seguimiento a denuncias relacionadas con la violación de estos derechos e impulsando la organización de grupos de personas mayores, convirtiéndose además en observadores críticos de las acciones en beneficio de este grupo etario. Dentro de todas estas acciones falta elaboración de un plan común que sea el producto de un análisis de la situación de las personas mayores del país.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, en 1986 inauguró el centro de atención médica integral a pensionados CAMIP, con cobertura de servicios a nivel nacional, para pensionados, jubilados y beneficiarios, bajo el sistema de régimen contributivo.



Los programas vigentes son: consulta externa, visita médica domiciliaria, centro de día, médico de cabecera y servicios contratados, todos ellos localizados en la ciudad capital, en unas instalaciones construidas específicamente para tal fin, las cuales a la fecha han sido ampliados a 3 centros similares en la ciudad capital debido a la demanda existente, en donde se brinda atención médica, educación en Salud y rehabilitación a los jubilados con derecho.

A pesar de que se atiende una gran cantidad de personas mayores y que los servicios brindados se han ido renovando y ampliando, se enfrentan serias dificultades para atender la creciente demanda la cual ha rebasado por completo su capacidad de respuesta.

La respuesta de la iniciativa privada a las necesidades de las personas mayores ha estado centrada en la atención institucional, es decir, la apertura de hogares de permanencia prolongada, los cuales en su mayoría no reúnen los requisitos mínimos para brindar una atención integral y se centralizan en la ciudad capital.

Tanto en la ciudad capital como en el interior del país, los hogares-residencias están establecidos con un criterio discriminativo que separa un grupo humano de otro, ya sea por razones de edad, sexo o situación de salud.



Los requisitos de ingreso, por lo general, exigen ser abandonados y auto valentes. El primer requisito dice que están en el extremo de no tener quien le brinde a la persona mayor algún tipo de cuidado, y el segundo que no requieran de cuidados especiales que exijan mucho personal y a veces especializado.

El hecho de ser abandonados implica que la estancia en tales instituciones es vitalicia, lo que posiblemente hace que las plazas cada vez se hagan más escasas, pues hay que esperar que alguien fallezca para poder ingresar. Dada la gratuidad, es frecuente que en estas residencias se encuentren personas mayores cuyo domicilio fijo estuvo en la ciudad capital.

El Ministerio de Salud a través de departamento de regulación acreditación y control de establecimientos de salud, DRACES, realiza en la medida de sus posibilidades la supervisión de estos hogares. Se observa la apertura de centros de cuidado diurnos, sin embargo, por su alto costo aún permanecen prohibitivos para la mayoría de familias.

Existen algunas asociaciones de jubilados que se reúnen con fines reivindicativos, otras desarrollan acciones de tipo social o recreativo y al final no logran tener el peso político para que esta población se haga visible.



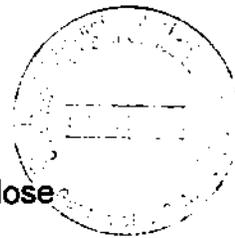
## CAPÍTULO IV

### **4. Análisis de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala y sus Reformas**

La participación de Guatemala en la Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento, auspiciada por las Naciones Unidas, realizada en la ciudad de Viena Austria en 1982, se han iniciado en el país una serie de iniciativas tendientes a la protección y la vigencia de los derechos de las personas adultas mayores.

Estas iniciativas quizás la de mayor trascendencia fue la creación del Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV), donde han participado muchas de las organizaciones que trabajan a favor de las personas adultas mayores y desde donde se han impulsado una serie de proyectos en su beneficio.

El Comité Nacional de Protección a la Vejez, CONAPROV, presentó varios proyectos al congreso de la república para legislar en beneficio de las personas mayores y no fue sino hasta 1996 cuando la ley fue aprobada y entro en vigencia mediante el acuerdo respectivo.



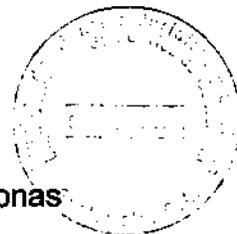
En los años 1997 y 1998, se realizaron dos reformas a la ley centrándose primordialmente en los órganos de aplicación de la misma. A pesar de que la ley tiene 20 años de promulgada y que es a todas luces necesaria, aún no ha sido posible su difusión y aplicación, por lo que hay que hacer una serie de reflexiones en torno a este problema.

Las dificultades de la ley pueden ser analizadas desde varias dimensiones:

- El contenido conceptual
- Su vinculación con la realidad
- Las posibilidades de aplicación

#### **4.1. Contenido conceptual**

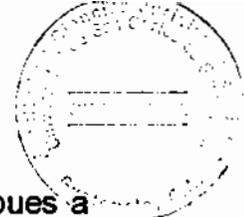
La ley declara que su objetivo principal es el tutelar los intereses de las personas adultas mayores del país, por lo tanto, es indispensable arribar a un concepto de lo que se entenderá por adulto mayor, o anciano, o persona de la tercera edad. Inicialmente se da un concepto demográfico (60 años y más) y se declara la no-discriminación por etnia, género y religión, y que las personas mayores tienen el derecho a una vida digna y satisfactoria. Sin abundar en más detalles se inicia el texto de la ley con este concepto limitado, invisibilizando que se trata de un grupo sumamente heterogéneo.



La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad enfatiza que las personas mayores son objetos de la protección del estado y se habla de la responsabilidad de este y sus instituciones en las acciones generalmente vinculadas a la asistencia social, la protección y la creación de hogares y albergues, olvidando que son sujetos de derecho. El derecho de las personas mayores a participar en los procesos de desarrollo pero no se hace mención de la necesidad de participación y protagonismo en todos los ámbitos que les conciernen para que junto con el estado y la sociedad civil trabajen en la búsqueda de su bienestar.

En el texto de la ley se transmite una imagen-concepto de personas mayores desvalidas, muy vulnerables y sujetas a malos tratos y calamidades, y aunque esto es totalmente cierto para muchos sectores de la población guatemalteca, no permite visualizar el otro lado del envejecimiento, es decir, como una parte más del ciclo vital en donde es posible la participación plena y productiva en la construcción de una sociedad democrática y participativa.

En la información disponible, el 97% de las personas guatemaltecas mayores de 60 años no padecen de discapacidad y aunque tienen diversas enfermedades aún conservan una capacidad funcional que les permite desenvolverse con grados diversos de autonomía a edades avanzadas de la vida.



Este concepto, el de la capacidad funcional, debe permear el texto de la ley pues a pesar de que es importante que tengan asistencia en salud, en educación y que algunos grupos de personas necesitan la atención dentro de instituciones (hogares), el objeto de la asistencia debería ser el mantener dicha capacidad funcional e independencia, y permitir que las personas mayores puedan permanecer dentro de sus familias y comunidades el mayor tiempo posible. En otras palabras, en lugar de únicamente crear hogares y albergues, debería legislarse en torno a soluciones integrales de base comunitaria que tomen en cuenta las necesidades de los diferentes sectores que conforman a la población de adultos mayores del país.

En los diferentes artículos de la ley se evidencia que una de las principales preocupaciones en su creación era la de asegurar un marco jurídico adecuado para castigar a quienes infringieran malos tratos (físicos, económicos, psicológicos) a las personas mayores incluyendo a la familia e instituciones, lo cual, por supuesto, es muy necesario; sin embargo, a partir de este concepto de tipo proteccionista, se dejó de legislar sobre las acciones de tipo preventivo que necesariamente deberían basarse en la concienciación pública sobre las necesidades, problemas y expectativas de las personas mayores y en la participación de todos los sectores sociales en la búsqueda de las soluciones más adecuadas.

En resumen, el conceptualizar a los adultos mayores únicamente como personas sumamente frágiles, que necesitan protección y asistencia, se traduce en la



marginación de su participación en los procesos de desarrollo del país y en el desarrollo de soluciones parciales que en general no toman en cuenta el gran potencial que encierra este grupo etario.

#### **4.2. Vinculación con la realidad**

El censo de 1994 en Guatemala existían cerca de medio millón de habitantes mayores de 60 años, número que ha crecido considerablemente en los últimos años pues según la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares, 1999, (ENIGFAM) este número ha ascendido a mas de 700,000 personas. Esto da una idea de lo rápido del envejecimiento de la población y de la necesidad de estar preparados para enfrentar la creciente demanda y presión sobre los servicios.

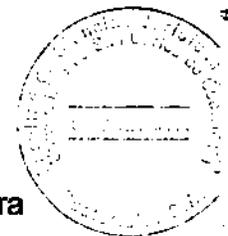
La población de personas mayores a la que nos referimos tiene características sumamente heterogéneas; está formada por hombres y mujeres con grupos de edad variada, provienen de diferentes ambientes, tienen diferentes historias de trabajo, pertenecen a etnias distintas, y su condición socioeconómica es diferente; además, su estilo de vida, su herencia genética y sus posibilidades económicas han condicionado grados diversos de salud y bienestar.



Desde el punto de vista funcional, podría decirse que un subconjunto de estas personas suele estar compuesto por hombres y mujeres que, por lo general, tienen todas sus facultades y se desenvuelven en forma autónoma; muchas de ellas siguen trabajando, son jefas de hogar y no han sido afectadas por la viudez. Otro subconjunto, está formado en gran parte por mujeres quienes están en una situación distinta: tienen una mayor incidencia de discapacidades físicas y mentales, generalmente se han retirado de la fuerza laboral, ya no detentan el liderazgo de los hogares, suelen ser viudas y son esencialmente dependientes. Estos subconjuntos son completamente distintos en términos de su quehacer cotidiano, potencialidades y necesidades.

Desde el punto de vista económico, según el censo de 1994, el 15% de la población de personas mayores de 60 años recibía alguna pensión o renta, número que descendió en forma alarmante a 5% en 1999 según la encuesta nacional de ingresos y gastos familiares ENIGFAM/99.

Las personas mayores del país cohabitan y forman parte de una nación con grandes grupos humanos viviendo en condiciones de pobreza y pobreza extrema, con múltiples carencias de servicios y donde aún está en proceso de consolidación el proceso de paz.



Ante la heterogeneidad se esperaría que la ley fuera lo suficientemente amplia para poder incidir en las vidas de las personas mayores del país sin distingo de sus características; sin embargo, pareciera que se ha legislado tomando en cuenta únicamente a los adultos mayores indigentes y, jubilados y pensionados, varones y habitantes de las áreas urbanas.

No es posible encontrar en el texto de la ley, en forma explícita como se protegerá a los adultos mayores rurales, que aún trabajan, que no son jubilados ni reciben pensión o que son mujeres viudas al cuidado de su familia. Tampoco se encuentra como la ley creará el espacio de participación para los adultos mayores saludables e independientes que más que un objeto de protección son personas que pueden aportar su experiencia y conocimientos a la sociedad.

El contenido de la ley que parece reñir con la realidad es lo referente a la obligatoriedad por decreto de prestar servicios en forma gratuita o con descuentos en los servicios básicos, recreacionales y de salud. Aunque esto es un objetivo bien intencionado, y aún realizable, no parece ser que por esta vía se puedan obtener ese tipo de beneficios. El mejorar las condiciones económicas de las personas mayores del país debe ser un objetivo social y debe ir más allá de simples descuentos.



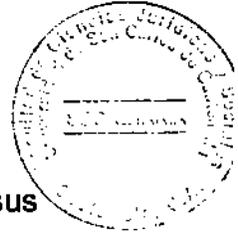
Es necesario que la ley se constituya en el marco jurídico que permita a los diferentes actores sociales el desarrollo de un plan nacional gerontológico que aborde integralmente los problemas de pobreza, salud, trabajo, educación, sistemas previsionales, recreación, familia, etc. y que trascienda el enfoque proteccionista y de acciones aisladas que promulga la actual ley.

### **4.3. Las posibilidades de aplicación**

Los órganos de aplicación de la ley y la manera como estos deben trabajar han sido un problema permanente desde su promulgación y ha motivado dos reformas.

La primera tensión se generó al responsabilizar a la vicepresidencia de la república de la conducción de las acciones en beneficio de las personas mayores. Esto culminó con una primera reforma en donde se trasladaba esta responsabilidad a la secretaría de bienestar social. La falta de seguimiento a las nuevas tareas, este último despacho accedió a trasladar la responsabilidad a la secretaría de obras sociales de la esposa del Presidente desde donde en la actualidad se ejerce el liderazgo en las iniciativas.

Históricamente, la organización conductora de las acciones en beneficio de las personas mayores en el país ha sido el comité nacional de protección a la vejez,

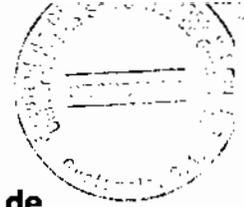


CONAPROV; este organismo tiene como problema fundamental, el contar entre sus miembros únicamente con delegados de organismos del estado dejando por un lado a las organizaciones de la sociedad civil. La falta de claridad en la ley y sus reformas del papel que debe ejercer, y por las múltiples desarticulaciones en su junta directiva, no le ha sido posible como organización coordinadora de los esfuerzos el implementar acciones concretas y sostenibles para el cumplimiento de la ley.

La falta de continuidad de las personas e instituciones encargadas del diseño e implementación del reglamento, sumado a la falta de voluntad política de las instituciones y la nación, no ha permitido que se logre operativizar la ley y aunque esto ha sido una preocupación constante, no fue sino hasta el año 2002 y después de diferentes propuestas de anteproyectos que se logro aprobar el reglamento.

Los problemas en la aplicación de la ley y en la promulgación de su reglamento tienen su base en la falta de participación de los diferentes actores sociales involucrados (personas mayores, sus familias, las instituciones) en su diseño, cabildeo, negociación e implementación.

El no considerar la ley como algo propio, producto de amplios consensos le ha dado una base social débil y no ha permitido una demanda social tal que su aplicación se convierta en algo de urgencia social.



**4.4. Proyecto de reforma de la Ley de Protección para las Personas de Tercera Edad. Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala y sus reformas**

**Considerando:**

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en su Artículo 51, protección a menores y ancianos, declara: El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social;

**Considerando:**

Que dentro de las metas del Estado para alcanzar la equidad obligan a adoptar al grupo de personas mayores como uno de los grupos objetivo para las políticas de focalización con el fin de mejorar sus condiciones de vida;

**Considerando:**

Que la atención que convencionalmente se presta a los problemas de salud y bienestar del anciano no permite alcanzar el objetivo de preservación de su nivel funcional, para lo cual se requiere cambios en la perspectiva de las instituciones de atención a la salud



y de formación de recursos humanos que permita a la brevedad el desarrollo de un modelo de cuidados progresivos de atención a la salud;

**Considerando:**

Que las personas de la tercera edad son un recurso valioso para la sociedad, por lo que se deben tomar las medidas apropiadas para lograr el mejor aprovechamiento de sus capacidades, mediante el desempeño de roles que le produzcan satisfacción personal e ingresos económicos para garantizar su seguridad económica y social, y lograr que continúen participando en el desarrollo del país,

**POR TANTO:**

En uso de las atribuciones que le confiere el Artículo 171 inciso a) de la Constitución Política de la República de Guatemala,

**DECRETA:**

Las siguientes:

**REFORMAS A LA LEY DE PROTECCION PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. DECRETO 80-96 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**

**ARTÍCULO 1.** Se reforma el Artículo 1 el cual queda así:



Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que tanto el Estado como la sociedad civil deben garantizar, mediante la participación de las personas adultas mayores en la toma de las decisiones que les atañen, ofreciéndoles un nivel de vida adecuado con acceso a educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento.

**ARTÍCULO 2.** Se reforma el Artículo 3 el cual queda así:

Definición. Para los efectos de la presente Ley, se define como persona adulta mayor, a toda persona de cualquier sexo, religión, condición socioeconómica, raza, color o filiación política que tenga 60 años o más de edad. Se consideran personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad quienes viven solos, sin apoyo familiar, en extrema pobreza o con pérdida de autonomía o auto valimiento.

**ARTÍCULO 3.** Se reforma el Artículo 4 el cual queda así:

Beneficios. Todas las personas adultas mayores guatemaltecos son beneficiarios de la presente ley, de conformidad a lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala, sin distingos de ninguna naturaleza, por credo político o religioso, etnia o condición social, condición física y/o mental.



**ARTÍCULO 4.** Se reforma el Artículo 5 el cual queda así:

Ámbito de aplicación. Las disposiciones que establece la presente ley protegen y serán aplicadas a todas las personas de 60 años y más, en todo el territorio nacional de la República de Guatemala.

**ARTÍCULO 5.** Se reforma el Artículo 6 el cual queda así:

Toda persona de 60 años y más tiene derecho a participar en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios.

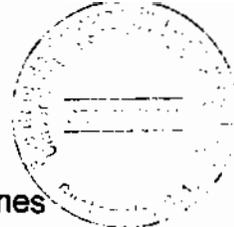
**ARTÍCULO 6.** Se reforma el Artículo 7 el cual queda así:

Se declara de interés nacional, el apoyo y la protección a la población adulta mayor.

**ARTÍCULO 7.** Se reforma el Artículo 8 el cual queda así:

El Estado y sus instituciones deberán contribuir a la realización del bienestar social satisfactorio de las personas adultas mayores, que deberán cumplir con lo siguiente:

- a) Facilitar y promover la creación de sistemas previsionales sostenibles, asequibles y de una amplia cobertura, que ejecuten planes y programas integrales de atención a las personas adultas mayores.



- b) Fomentar, garantizar y fortalecer el funcionamiento de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que ofrezcan espacios de ocupación del tiempo libre, recreación, educación y auto cuidado para las personas adultas mayores.
- c) Crear programas integrales de rescate a los indigentes y adultos mayores abandonados.
- d) Promover la organización de las personas adultas mayores para garantizar su participación en todos los ámbitos del que hacer social.

**ARTÍCULO 8.** Se reforma el Artículo 9 el cual queda así:

Es obligación de los parientes asistir y proteger a la persona adulta mayor en el siguiente orden: cónyuge, y seguidamente en el orden de aproximación de grados de ley descendentes, deberá de dársele el lugar que le corresponde en el seno familiar. La asistencia a las personas de la tercera edad deberá prestársele en el seno familiar.

**ARTÍCULO 9.** Se reforma el Artículo 11 el cual queda así:

Las personas a adultas mayores que sean objeto de malos tratos, ofensas, humillaciones o lesiones, tendrán derecho a solicitar protección ante juez competente contra el o los responsables de los mismos. Actuaciones a las cuales la autoridad les dará prioridad.



**ARTÍCULO 10.** Se reforma el Artículo 12 el cual queda así:

La Procuraduría de los Derechos Humanos PDH, aportará cuando sea necesario, antecedentes del caso, si los hubiere, cuando le sean solicitados por cualquier autoridad que conozca. Además promocionará dentro de la población en general, los derechos humanos de las personas adultas mayores.

**ARTÍCULO 11.** Se reforma el Artículo 16 el cual queda así:

El Estado, por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e instituciones afines, deberá desarrollar programas de educación y comunicación para la promoción de la salud, física, mental de las personas de edad avanzada.

**ARTÍCULO 12.** Se suprime el Artículo 17.

**ARTÍCULO 13.** Se reforma el Artículo 18 el cual queda así:

El Estado promoverá a nivel público y privado la creación de programas de vivienda para familias con miembros adultos mayores, los cuales contemplen arreglos, modificaciones y facilidades de acuerdo las necesidades de este grupo de personas tanto en lo interno de las viviendas como en los espacios comunes.



**ARTÍCULO 14.** Se reforma el Artículo 19 el cual queda así:

El Estado promoverá la creación de albergues temporales y programas integrales de atención, para cuando las personas adultas mayores lo necesiten, o bien hogares de estancia permanente, los cuales serán gratuitos y cuya responsabilidad estará a cargo de la Gobernación Departamental, las municipalidades y la sociedad civil organizada con apoyo de las familias.

**ARTÍCULO 15.** Se reforma el Artículo 20 el cual queda así:

Informar y comunicar a la población en general y a las autoridades nacionales y locales sobre las necesidades, problemas y expectativas de las personas adultas mayores para crear conciencia pública al respecto y mejorar sus condiciones de vida.

**ARTÍCULO 16.** Se reforma el Artículo 21 el cual queda así:

Toda persona adulta mayor, debe tener acceso a la educación formal e informal incluyendo capacitación para una segunda ocupación, sin que la edad sea una limitante, con el objeto de que siga cooperando con el desarrollo del país.

**ARTÍCULO 17.** Se adiciona el presente Artículo el cual queda así:

En todos los niveles de educación formal, aún en las carreras técnicas, en los pensum de las carreras socio-humanistas de las distintas Universidades del país, podrán



incluirse temas Geronto-geriátricos y las facultades de Medicina deberán dar apertura a post grados en la materia y los estudiantes de ejercicio profesional supervisado EPS, podrán realizarlo con agrupaciones de personas adultas mayores en comunidades o instituciones con población cerrada.

**ARTÍCULO 18.** Se reforma el Artículo 22 el cual queda así:

Toda persona en la tercera edad tiene el derecho a tener un ingreso económico seguro, mediante el acceso sin discriminación al trabajo, así como pensiones decorosas a su retiro, que le permitan un nivel de vida adecuado y a la satisfacción de sus necesidades mínimas.

**ARTÍCULO 19.** Se suprime el Artículo 23

**ARTÍCULO 20.** Se reforma el Artículo 24 el cual queda así:

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en coordinación con las empresas privadas y el instituto técnico de capacitación y productividad INTECAP, promoverán programas de reinserción laboral, capacitación y preparación para el retiro a las personas de la tercera edad.



**ARTÍCULO 21.** Se modifica el Artículo 29 el cual queda así:

Las municipalidades del país deberán crear una regulación para la construcción de áreas residenciales, desarrollos urbanísticos, edificios públicos y áreas recreativas tomando en cuenta las necesidades de movilización fácil y segura de las personas adultas mayores, eliminando barreras arquitectónicas.

**ARTÍCULO 22.** Se reforma el Artículo 30 el cual queda así:

El Estado debe asumir su responsabilidad en la provisión de servicios básicos para las personas adultas mayores más necesitadas por los medios que se consideren más adecuados según sea el caso, y además gozarán de los siguientes beneficios:

- a) Recreación gratuita, en los Centros del Estado. Quedan obligados los Centros de Recreación del Estado a permitir el ingreso en forma gratuita a los adultos mayores.
- b) establecer convenios con la iniciativa privada a efecto que los adultos mayores gocen de descuentos especiales en un 25% en compra de medicinas, transporte, hospedaje, alimentación, ingreso a centros culturales y turísticos.
- c) El pago de transporte municipal y el boleto de ornato, será exonerado totalmente para los adultos mayores.
- d) Se establece como prestación social a las personas adultas mayores, la facilitación gratuita del transporte colectivo.



- e) Las personas adultas mayores tendrán trato preferencial cuando realicen gestiones personales ante las dependencias del Estado, entidades autónomas y descentralizadas así como las del sector privado.

**ARTÍCULO 23.** Se reforma el Artículo 31 el cual queda así:

En caso de desamparo o abandono, corresponde al Estado promover la atención de las personas de la tercera edad, ya sea en forma directa o a través de la creación de programas integrales que funcionen en las comunidades como redes de apoyo, hogares de estancia permanente o centros de día.

Se considera una persona de la tercera edad en situación de abandono cuando:

- a) carezca de medios de subsistencia;
- b) Se vea privado de alimento o de las atenciones que requiere su salud;
- c) No disponga de una habitación cierta;
- d) Se vea habitualmente privado del afecto o del cuidado de sus hijos o familiares dentro de los grados de ley;
- e) Sea objeto de malos tratos físicos o mentales, graves o habituales, por familiares o terceras personas.
- f) Se encuentre en otras circunstancias de desamparo que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono. La situación de abandono será declarada por Tribunal de Familia, a través del procedimiento de los incidentes establecidos en la Ley del Organismo Judicial.



## **Órganos de aplicación y vigilancia de la Ley**

El Comité Nacional de Protección a la Vejez CONAPROV, tiene las atribuciones de coordinar acciones, investigar la situación de las personas mayores del país, promover políticas públicas a favor de los adultos mayores, y emitir el carnet sobre el cual ya se hicieron algunas consideraciones en apartados anteriores.

De nuevo, por diversas razones, no ha sido posible la realización de un trabajo coordinado y aún existen dificultades en la estructuración y convocatoria del comité nacional de protección a la vejez CONAPROV.

La serie de fracasos en integrar un órgano de aplicación y vigilancia de la ley puede obedecer a varios factores entre los que habría que considerar:

- Falta de apropiación de la ley por las instituciones involucradas.
- Falta de conciencia pública sobre las necesidades reales, problemas y expectativas de los adultos mayores.
- Falta de discusión y arribo a consensos sobre el contenido de la ley de parte de las organizaciones sociales.
- Falta de una estructura más realista y representativa del órgano en mención.
- Falta de voluntad política.
- Falta de información actualizada sobre la situación de los adultos mayores.



- Luchas de poder entre las instituciones involucradas.
- Responsabilidades no claramente explicitadas, etc.

Ante esta realidad es importante recomendar crear un órgano autónomo, (posiblemente el CONAPROV fortalecido) no adscrito a ningún organismo estatal, y con representatividad no solamente del estado sino de la sociedad civil en su conjunto y de los adultos mayores y de las instituciones académicas del país, redactar una clara legislación sobre el financiamiento de este órgano de vigilancia y definir plazos precisos para su integración.





## **CONCLUSIÓN DISCURSIVA**

Los aspectos gerontológicos no están incluidos en la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, y estos se refieren al entorno que rodea a las personas adultas mayores, desde el punto de vista psico social, sin barreras arquitectónicas que le limiten su libre locomoción, y acomodación de la vivienda de acuerdo a las limitaciones que persisten las personas adultas mayores lo que debe ser aplicado en ambientes de uso común.

Considerar la existencia de hogares de estancia permanente accesible estructuralmente y económicamente, por parte de las personas carentes de recursos económicos, abandonados o sin familia, proporcionados por el Estado o por entidades caritativas. Ambientes saludables libres de contaminación y familias responsables de su cuidado y atención, considerando que son los primeros obligados de proporcionar atención y cuidados a las personas adultas mayores.

Desde el planteamiento de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad se ha buscado que estas personas sean el principal objeto de protección del Estado, olvidando que son sujetos de derecho a la salud y nutrición, vivienda y medio ambiente y condiciones familiares adecuadas, por lo que se espera que esta ley tenga incidencia en sus vidas sin distinción de sus características.





## BIBLIOGRAFÍA

ALAYÓN, Norberto. **Democracia, derechos sociales y trabajo social**. Argentina, (s.l.i.), (s.e.).2006.

CÁCERES VALDIVIA, Eduardo. **Derechos humanos y derecho a la salud: construyendo ciudadanía en salud. Marco conceptual, aspectos metodológicos, alcances operativos**. Lima, Perú, (s.l.i.) porua. 2005.

CELADE. **Envejecimiento: Cuatro facetas de una sociedad para todas las edades. 1999, año internacional de las personas de edad**. Chile, (s.l.i.), (s.e.) 1997.

ESTRADA GALINDO, Gustavo Adolfo. **Envejecimiento y exclusión social**. Guatemala, (s.l.i.), (s.e.) 2000.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, Rocío. **Gerontología social**. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España: Ediciones Pirámide, 2000.

FERICGLA J. M. **Envejecer. Una antropología de la ancianidad**. Barcelona, España: Editorial Anthropos. 1992.

Instituto Nacional de Estadística INE. **Encuesta nacional de ingresos y gastos familiares ENIGFAM**, Guatemala 1998-99.

Instituto Nacional de Estudios Demográficos. **Etapas, formas e implicaciones económicas**. París: Universitaria de Francia. 1986.

Ministerio de Salud de Colombia y Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica. **Capacitación en Salud para el cuidado del anciano**. Colombia: Ministerio de Salud. 1995

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **El envejecimiento en Guatemala, situación actual**. Guatemala, 1998.



MAX-NEEF, Manfred. **El desarrollo a escala humana**. Chile, (s.l.i.), (s.e.) 1990.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). **Encuesta de necesidades básicas del anciano en Guatemala**. Documento de resultados preliminares. Guatemala, 2004.

PELÁEZ, Marta; A. M. Ferrer Palloni. **Perspectivas para un envejecimiento saludable en América Latina y el Caribe**. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad. Santiago de Chile: Seminario Técnico. CEPAL, FNUAP, OPS. 1999.

SAN MARTÍN, Hernán, Vicente Pastor. **Epidemiología de la Vejez**. Interamericana Madrid, España: (s.l.i.), Mc Graw Hill. 1990.

#### **Legislación:**

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

**Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad y sus Reformas**. Decreto 80-96. Decreto No. 2-97. Decreto No. 51-98 del Congreso de la República de Guatemala.