

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

**INEXISTENCIA DE NORMAS JURÍDICAS PENALES PROTECTORAS DE LA SALUD
GERIÁTRICA Y SANCIONES POR SU INCUMPLIMIENTO**

ROCÍO DEL ALBA QUEZADA DÍAZ

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2022

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

**INEXISTENCIA DE NORMAS JURÍDICAS PENALES PROTECTORAS DE LA SALUD
GERIÁTRICA Y SANCIONES POR SU INCUMPLIMIENTO**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

ROCÍO DEL ALBA QUEZADA DÍAZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, noviembre de 2022

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

DECANO: M.Sc. Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL I: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
VOCAL II: Lic. Rodolfo Barahona Jácome
VOCAL III: Lic. Helmer Rolando Reyes García
VOCAL IV: Br. Javier Eduardo Sarmiento Cabrera
VOCAL V: Br. Gustavo Adolfo Oroxom Aguilar
SECRETARIA: Licda. Evelyn Johanna Chevez Juárez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Carlos Enrique López Chávez
Vocal: Lic. Mario Rubén Barrios Arango
Secretario: Lic. Rolando Nech Patzán

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Rudy Genaro Cotom Canastuj
Vocal: Lic. Ragde Rivera Aquino
Secretaria: Licda. Silvia Noemí Rodríguez Tello

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 Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,
 31 de julio de 2018.

Atentamente pase al (a) Profesional, VICTOR VINICIO MELGAR Y MELGAR
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
ROCÍO DEL ALBA QUEZADA DÍAZ, con carné 200946058,
 intitulado INEXISTENCIA DE NORMAS JURÍDICAS PENALES PROTECTORAS DE LA SALUD GERIÁTRICA Y
SANCIONES POR SU INCUMPLIMIENTO.

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 30 / 08 / 2021.

f) 

Asesor(a)
 (Firma y Sello)

VICTOR VINICIO MELGAR Y MELGAR
 ABOGADO



LIC. VICTOR VINICIO MELGAR Y MELGAR
Abogado y Notario
Colegiado 2,070



Guatemala 19 de octubre del año 2021

Dr. Carlos Ebertito Herrera Recinos
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho.



Dr. Herrera Recinos:

De manera atenta me dirijo a usted con el objeto de hacer de su conocimiento que en cumplimiento al nombramiento recaído en mi persona de fecha treinta y uno de julio del año dos mil dieciocho, en mi calidad de asesor del trabajo de tesis de la alumna **ROCÍO DEL ALBA QUEZADA DÍAZ**, que se titula: **"INEXISTENCIA DE NORMAS JURÍDICAS PENALES PROTECTORAS DE LA SALUD GERIÁTRICA Y SANCIONES POR SU INCUMPLIMIENTO"**, procedí a emitir los arreglos necesarios, los cuales fueron atendidos por la sustentante, por lo que es procedente dictaminar en el siguiente sentido:

1. Por el objeto de desarrollo, contenido, análisis, teorías y aportaciones sustentadas por la alumna, califico meritoriamente como valedera e importante la asesoría prestada, circunstancias de aplicación y académicas que tienen que concurrir y son atinentes a un trabajo de investigación de tesis.
2. En cuanto a la redacción empleada, se observó que durante el desarrollo de los cuatro capítulos de la tesis se empleó una gramática y ortografía adecuada. En relación a la contribución científica se puede dar a conocer que la investigación realizada tiene el contenido científico requerido, debido a que con su estudio se aprecia claramente la inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica.
3. Los métodos utilizados fueron: comparativo, dogmático, deductivo, analítico y sintético. Las técnicas empleadas fueron la documental y de fichas bibliográficas, las cuales fueron fundamentales para la recolección de información doctrinaria y jurídica relacionada con el tema.
4. Fueron llevadas a cabo las modificaciones sugeridas durante la asesoría prestada a la introducción, índice, capítulos, presentación, hipótesis, comprobación de la hipótesis, conclusión discursiva y bibliografía al trabajo de tesis desarrollado por la alumna.

LIC. VICTOR VINICIO MELGAR Y MELGAR
Abogado y Notario
Colegiado 2,070



5. En relación a la conclusión discursiva se puede claramente establecer que la sustentante analizó el tema a profundidad. Además, la bibliografía que se utilizó constató que en el desarrollo y finalización del trabajo de tesis, se consultó doctrina de autores tanto nacionales como extranjeros y la misma se ajusta a cabalidad al contenido de los capítulos.
6. He guiado e instruido a la autora durante las etapas del proceso de investigación científica, aplicando los métodos y técnicas apropiadas, siendo ello de utilidad para la comprobación de la hipótesis y para alcanzar los objetivos de conformidad con la proyección científica de la tesis. Se hace la aclaración que entre la sustentante y el asesor no existe parentesco alguno dentro de los grados de ley.

La tesis que se desarrolló por la sustentante efectivamente cumple con los requisitos que establece el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que pueda continuar con el trámite correspondiente, para evaluarse posteriormente por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Atentamente.

Lic. Victor Vinicio Melgar y Melgar
Asesor de Tesis
Colegiado 2070





Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ciudad de Guatemala, once de octubre de dos mil veintidós.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante ROCÍO DEL ALBA QUEZADA DÍAZ, titulado INEXISTENCIA DE NORMAS JURÍDICAS PENALES PROTECTORAS DE LA SALUD GERIÁTRICA Y SANCIONES POR SU INCUMPLIMIENTO. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

CEHR/SAQO





DEDICATORIA

- A DIOS:** Por darme la vida, y por darme la gracia y tenacidad y permitirme alcanzar este propósito conforme a sus planes.
- A MIS PADRES:** Juan Romeo Quezada González y Migdalia Marilena Diaz Mazariegos de Quezada, porque sin ellos no estuviera en este lugar en este momento, llena de satisfacción entregándoles este logro que anhelaron, agradezco el apoyo incondicional.
- A MI ESPOSO:** Luis Alfredo Herrera Valladares; con amor, por ser el apoyo incondicional en todo momento, por el apoyo desde el primer día.
- A MIS HIJOS:** Luis Alejandro, Rocio del Alba y Luis Andrés; ustedes han sido fuente de motivación y compromiso, gracias por el apoyo especialmente por la paciencia que tuvieron en este proceso.
- A MIS ABUELOS:** Fabián Quezada (Q.E.P.D.) y Leonor González Conrado Diaz (Q.E.P.D.) y Marina Mazariegos Licardie (Q.E.P.D.), en especial a Carlos Samayoa; gracias por el amor.
- A MIS HERMANOS:** María de los Ángeles y Juan Romeo, con mucho cariño, en especial a Claudia Argentina por haber estado en los momentos difíciles y apoyo incondicional.
- A MIS SUEGROS:** Alfredo Herrera (Q.E.P.D.) y Mélida Valladares, por el apoyo en este proceso.
- A MIS SOBRINOS:** María José, Juan Pablo, Eduardo, Tony, Diego, Luciana, Angel, Gaby, Stuardo y Josué.
- A MIS TÍAS:** Irma Violeta, Aura Anadilia, Brenda Mayabel, María Judith, por el apoyo y cariño.
- A MIS PRIMOS:** En especial a Joseline, Paola, Mario, Alex, Cesia, Judith, Fabián, Jimmy, Stephany, Mishell y Andrea, por su apoyo y cariño.



A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO: Del Instituto de la Defensa Penal Pública Penal de la Sede de Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla; a cada uno de ellos mi respeto y cariño, agradeciendo por compartir el pan del saber.

A MIS AMIGOS: En general por compartir conmigo este anhelo; gracias por los momentos de alegría que han compartido conmigo, porque en este proceso estuvieron apoyándome en momentos y etapas de mi vida, Lesbia Carolina, Ana Guadalupe, Marvin Alejandro, Evelyn Elizabeth, Oscar, Cesar, Miguel, Dennise, Angel, Gebrix y en especial a Gustavo Adolfo Herrera.

A MIS CATEDRÁTICOS: Por haberme dado la base de mi formación académica y haber compartido sus conocimientos.

A: La Universidad de San Carlos de Guatemala, por haberme brindado la oportunidad de superarme y premiar la dedicación y disciplina con la formación profesional, orgullosa de ser Sancarlita.

A: La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, mi eterno agradecimiento.



PRESENTACIÓN

La intervención del derecho penal en la sociedad guatemalteca, como elemento protector en beneficio de determinadas personas, supone la existencia de un presunto delito, por lo que hablar de medidas de protección al mayor discapacitado o vulnerable en el ámbito penal supone hablar de la existencia de una persona con esa discapacidad o vulnerabilidad que se presenta como víctima de un delito.

La tesis se enmarca dentro de las investigaciones cualitativas. Se llevó a cabo un estudio en la ciudad capital de la República de Guatemala, habiéndose tomado en consideración los años 2019-2021. La naturaleza jurídica de la tesis es pública y se enfocó esencialmente en el derecho penal.

La posibilidad del establecimiento de un tratamiento específico y diferenciado del mayor vulnerable o discapacitado en el derecho penal tiene que realizarse a través de los numerosos delitos que se establecen como posibles causas de agravación de los mismos en cuanto al hecho de que la víctima sea una persona mayor. El objeto de la tesis indicó que es fundamental el establecimiento de un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita la evaluación y supervisión de la situación de la persona mayor. Los sujetos en estudio fueron los adultos mayores. El aporte académico señaló los fundamentos jurídicos que informan la inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento.

HIPÓTESIS



La inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y de sanciones por su incumplimiento ha permitido que los adultos mayores vivan en una situación de vulnerabilidad por la falta de resguardo a sus derechos humanos fundamentales, así como por la inexistencia de procesos y actitudes que definan una serie de orientaciones, posicionamientos y acciones en torno a la forma en que debe asumirse la realidad y la regulación de sanciones en defensa de la salud geriátrica en Guatemala.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS



La hipótesis formulada se comprobó e indicó la inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento, así como la importancia de que se garantice a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez.

Se emplearon los métodos comparativo, dogmático, deductivo, analítico y sintético y las técnicas utilizadas fueron la documental y de ficha bibliográfica, todos de gran utilidad para el desarrollo del informe final de la tesis.



ÍNDICE

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

CAPÍTULO I

1. Salud y adulto mayor.....	1
1.1. Salud y su complejidad.....	2
1.2. Salud en la historia.....	6
1.3. Sector salud.....	13
1.4. Niveles de atención de la salud.....	20

CAPÍTULO II

2. La geriatría.....	23
2.1. Envejecimiento.....	27
2.2. Promoción de la salud.....	29
2.3. Características de los adultos mayores.....	32
2.4. Valoración integral.....	35

CAPÍTULO III

3. Derechos del adulto mayor.....	39
3.1. Integridad y dignidad.....	47
3.2. Certeza legal.....	48
3.3. Salud, alimentación y familia.....	48
3.4. Educación.....	48
3.5. Trabajo.....	49
3.6. Asistencia social.....	49



CAPÍTULO IV

4. La inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento en Guatemala.....	53
4.1. Adultos mayores en riesgo.....	55
4.2. Desprotección estatal.....	55
4.3. Derecho a la salud.....	56
4.4. Inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento en Guatemala.....	56
4.5. Propuesta de reforma.....	62
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	69



INTRODUCCIÓN

El tema se eligió para dar a conocer la inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento. Hacen falta esfuerzos específicos para el mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores, incluyendo el acceso a los servicios de salud y de atención a la dependencia, debido a que las personas adultas mayores se encuentran más propensas que otras poblaciones al requerimiento de apoyo para la realización de tareas básicas que la mayoría consideran algo cotidiano y personal, lo cual, incluye decisiones sobre las finanzas personales o el tratamiento médico a recibir o llevar a cabo actividades privadas.

El envejecimiento activo y saludable es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social de la participación en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas de contar con protección, seguridad y atención con la finalidad de la ampliación de una vida saludable y de calidad de todos los individuos en su vejez, para la contribución activa a sus familias, amigos y comunidades. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de la población.

Es necesaria la adopción de medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos que eviten el aislamiento y manejen de forma apropiada los problemas relacionados con el dolor, y eviten el sufrimiento y las intervenciones inadecuadas, de acuerdo con el derecho de la persona a la expresión de un consentimiento informado.

Es esencial que se le garantice a la persona mayor la disponibilidad y el acceso a los medicamentos reconocidos como esenciales por la Organización Mundial de la Salud, incluyendo los fiscalizados como necesarios para los cuidados paliativos. Se le tiene que asegurar a la persona mayor el acceso a la información contenida en sus expedientes personales, sean físicos o digitales, promoviendo y garantizando progresivamente, y de



acuerdo a sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación de las personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar.

Los adultos y adultas mayores han definido algunas respuestas organizativas, las cuales se encuentran influenciadas por su situación de vulnerabilidad a la salud geriátrica y que han definido un perfil reivindicativo a sus expresiones en relación a la necesidad de su protección, siendo fundamental sancionar a los infractores de acuerdo a lo establecido en los objetivos planteados. La hipótesis formulada se comprobó e indicó la inexistencia de normas penales protectoras de la salud geriátrica y de sanciones por su incumplimiento.

Los métodos empleados durante el desarrollo de la tesis fueron los siguientes: comparativo, dogmático, deductivo, analítico y sintético. Las técnicas utilizadas fueron la documental y de ficha bibliográfica.

La tesis se dividió en cuatro capítulos: el primero, indicó la salud y el adulto mayor, complejidad, salud en la historia, sector salud y niveles de atención a la salud; el segundo, analizó la geriatría, envejecimiento, promoción de la salud, características de los adultos mayores y valoración integral; el tercero, dio a conocer los derechos del adulto mayor, integridad y dignidad, certeza legal, salud, alimentación, familia, educación, trabajo y asistencia social; y el cuarto, estableció la inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento en Guatemala.



CAPÍTULO I

1. Salud y adulto mayor

La salud es un aspecto importante en la vida de las personas, puesto que su desenvolvimiento en todos los ámbitos que se desarrollan los sujetos, van ligados hacia las capacidades que tienen las personas, siendo dependientes del estado físico de las mismas, además el padecimiento de algún tipo de enfermedad puede ocasionar un deterioro en la calidad de vida de las personas. Por tal razón, la salud física de las personas es considerada como un elemento vital de los seres humanos, este término se analiza de manera generalizada puesto que los avances médicos cubren distintas áreas en la medicina existiendo alguna preventiva como lo es el caso de las vacunas o las medicinas que buscan disipar la sintomatología ocasionada por la manifestación de un padecimiento que no pudo ser prevenido por los médicos, o por medio de intervenciones quirúrgicas para solventar la totalidad del problema de salud que afecta a un ser humano.

La naturaleza del ser humano lo hace susceptible a ser sujeto de deterioros en la salud a medida que los sujetos envejecen, a razón de que la temporalidad de la vida es finita, por lo cual, existen características comunes entre todos los adultos mayores sobre deficiencias manifestadas por algunos órganos y otras partes del cuerpo que se van observando en las personas al superar estos los sesenta años de edad, donde legalmente son considerados como adultos mayores, siendo el Estado el proveedor de ciertos beneficios del conglomerado de individuos en tema de salud, por necesitar atención especializada.



1.1. Salud y su complejidad

La salud de los seres humanos ha sido abarcada como un tópico determinante dentro de las diferentes culturas que han existido en la historia de la humanidad, profundizando en distintos puntos de vista, atendiendo las necesidades juntamente con las creencias de cada civilización.

“Es apreciada como un aspecto integral en sus inicios, puesto que los organismos deberían de encontrarse radicando de manera armoniosa y equilibrada para no presentar quebrantos, siendo los primeros planteamientos sobre la salud en la antigüedad métodos para reajustar el equilibrio del cuerpo, en caso de encontrarse afectándole alguna problemática en su sistema”.¹

Algunas culturas consideraban un factor primordial de la salud a la espiritualidad, por lo que sus tratamientos iban dirigidos con dos enfoques, siendo el primero alguna técnica comprobada para la afectación del individuo; y el segundo, algún ritual para robustecer el espíritu de la persona así como su mente para afrontar la adversidad, siendo destacable que con el avance de las sociedades el aspecto espiritual no es tomado en cuenta por los profesionales de salud por diferenciar que los padecimientos son exclusivamente físicos por el sistema médico actual, pero aun así las personas por decisión propia y en base a sus creencias le otorgan subjetivamente relevancia a la espiritualidad en todos los procesos médicos, con el objetivo de contar con mayor fuerza de voluntad para poder

¹ Ojeda del Valle, Mario Roberto. **Salud y su importancia**. Pág. 88.



sobrellevar la sintomatología de las enfermedades, en donde los trastornos mentales no son considerados espirituales por lograr localizarse el padecimiento en el ámbito físico material y no en la subjetividad de los individuos que cuentan con esta clase de enfermedades.

En la cultura oriental el aspecto de salud no es encasillado directamente en los seres humanos, sino que es considerado que todos los organismos vivos en carácter universal tienen dependencia entre sí y la concatenación de estos es eterna, por lo que la convivencia pacífica es necesaria para que no existan afectaciones a la individualidad de cada sujeto en el funcionamiento de sus organismos. Los hechos realizados por los seres humanos son determinantes de su estado físico, según estas creencias por depender de un ser inmutable y eterno que dirige la vida de todas las personas.

La complejidad del término de salud es extensa, puesto que es dependiente la concepción y los términos a razón de la cultura donde se estén realizando los estudios, generando múltiples conocimientos además de sobreponer el aspecto espiritual, no creando técnicas médicas para mitigar los padecimientos de los seres humanos debido a que científicamente las afectaciones son objetivas en el cuerpo de las personas, siendo deficiente dirigir todas las acciones hacia la subjetividad de las personas, sobre lo cual no son comprobables los resultados directos en los tratamientos médicos.

“La deficiencia en los sistemas de salud en el gobierno por factores como la corrupción genera un retroceso en los avances médicos, así como agravamiento de la salud



poblacional, empeorando la calidad de vida de las personas dentro del territorio no contar con los tratamientos adecuados, además de no ser asequibles para las capacidades económicas de los individuos, así como en relación a la desregularización de los mismos en beneficio de las casas médicas que operan bajo patentes eliminando la posibilidad de libre competencia como lo debería de ser un mercado libre donde existen opciones de proveedores”.²

La discrepancia en los países de las manifestaciones en el ámbito de salud, creó la necesidad de la creación de un ente internacional que recopile toda la información sobre la salud en todos los países para generar un criterio consensuado a razón de la comparación con las otras metodologías, para determinar cuál es la más congruente en cuanto a sus mecanismos, para aconsejar su utilización en los distintos países que no lo implementan con el objetivo de mejorar la calidad de vida de todos los seres humanos existentes, siendo este organismo internacional el denominado como la Organización Mundial de la Salud conocido por sus siglas OMS.

La Organización Mundial de la Salud juega un papel determinante en el tratamiento de las enfermedades existentes que vulneran la salud de los seres humanos, puesto que identifica las causas generando medicina preventiva que no permite que se agraven o crezcan en la humanidad algunas enfermedades, además propicia para los países con escasos recursos la medicina preventiva para evitar enfermedades que son prevenibles por el suministro de vacunas a la población, generando mejores condiciones en los países que

² Almia Gómez, Marcia Alejandra. **Factores de injerencia en la salud**. Pág. 98.



forman parte de la organización. Estas investigaciones realizadas por el ente internacional en materia de salud, se enfocan directamente en el plano material, estudiando los resultados y afectaciones que se dan en los organismos de los seres humanos por interactuar factores que le pueden resultar en el padecimiento de alguna enfermedad, además estudia todos los productos de consumo habituales para encontrar aquellos que resultan perjudiciales para la salud de los seres humanos, recomendándoles a los países la prohibición de su consumo.

El sistema de salud de carácter internacional es fundamental para la agrupación de científicos que estudian las enfermedades, para reunirlos y así poder lograr resultados con mayor velocidad por la dependencia de muchas vidas humanas a los descubrimientos que se encuentran realizando en materia de salud, en donde la complejidad señala que existen distintas acepciones de las mismas enfermedades que por motivos culturales no pueden ser contenidas de manera globalizada, ya que en muchos países están instauradas creencias que resultan poco efectivas para la salud de las personas, retrocediendo como especie a los seres humanos por hacer más dificultosa la preservación de los individuos.

La acción internacional es necesaria por las emergencias sanitarias que surgen comúnmente por el desplazamiento veloz de alguna enfermedad entre los seres humanos, en donde las medidas deben de ser tomadas con carácter regional para disminuir la trasmisión de las enfermedades, también atacando las causas si son generadas por la interacción de los seres humanos con el medio ambiente o agentes creados por los seres humanos en su propio entorno, situación que se genera por el desconocimiento sobre las



consecuencias generadas por ciertos productos. La prohibición es importante, puesto que en algunos países por contener ordenamientos jurídicos ambiguos o desinteresados con el bienestar integral de sus habitantes por factores como la corrupción donde existen intereses de mantener a las personas expuestas a ciertos agentes nocivos para su salud por ser actividades altamente remuneradas e importantes para la comercialización con otros países que si contienen prohibiciones de la manipulación de estos sobre los cuales se generan productos comerciales.

1.2. Salud en la historia

La percepción de la salud se encuentra intrínsecamente enlazada a las ideas, creencias y percepciones tanto individuales como colectivas respecto a los factores históricos, culturales y sociales plasmados a través del tiempo en la historia de las civilizaciones en el mundo, donde por concepto salud se hace referencia a un estado completo de armonía, equilibrio, bienestar físico, mental y social, en contraposición al hacer referencia a la enfermedad que se enfatiza a las alteraciones y desviaciones del estado fisiológico original de las personas o que son inusuales a las características habituales de los seres humanos, pudiendo observarse esta situación en una o varias partes del cuerpo por medio de síntomas evolutivos que se manifiestan similarmente en todos los organismos, generando tendencias que les hace posible su denominación y posible tratamiento.

“En lo referente a las civilizaciones existentes históricamente, en la población que comprendió la denominada civilización egipcia se manifestaban ideas repetidas de la salud



por parte de sus miembros acerca de la muerte de las personas, ya que estos consideraban que el fallecimiento de un ser humano lo alejaba únicamente del plano material pero no de existir, puesto que la vida terrenal era considerada como un paso en el camino que seguían las personas en torno a su subjetividad, considerando que estos renacían”.³

Las ideas de la espiritualidad fueron originándose primordialmente en las personas más relevantes de esta sociedad antigua hacia la sociedad en su totalidad, creyendo todos estos sobre la existencia de otro destino posterior a la muerte donde los hombres renacen al abandonar el plano físico por deficiencias de salud en su ser, manifestándose nuevamente bajo otra forma de existir, utilizando métodos como la momificación de los cuerpos por intentar preservarlos a través de este proceso con el objetivo de que este se encontrara en buen estado durante prolongadas temporalidades, existiendo rituales que se plasmaban por medio de la escritura que estaban destinados hacia asegurar la vida eterna de las personas al trascender de sus cuerpos, entendiendo que el espíritu se mantiene dentro del entorno con la meta de alcanzar una nueva vida.

En la cultura mesopotámica la creencia no giraba en torno a la salud como tal, sino a las afectaciones o enfermedades que perjudicaban a las personas de su sociedad, estos padecimientos se encontraban íntimamente ligados a la religión, considerando que aquellas personas que transgredían las leyes divinas contenían castigos emanados de la divinidad ofendida por sus actuaciones donde se castigaba a las personas otorgándoles el padecimiento de una enfermedad, la fuerte creencia de la religión en esta cultura

³ **Ibíd.** Pág. 109.



separando el plano material de una explicación científica dejaba sin atenciones médicas a las personas o no investigación sobre su problema físico por considerar que era disposición divina el que esta persona se encontrase de tal forma, siendo en contra de las autoridades religiosas auxiliar a una persona que se encuentra siendo la que tomó la decisión de delinquir mientras se encontraba en libertad.

La civilización oriental considera la salud como un ente inmutable y eterno, conocido como el *tao* donde como estudio base se manifiesta sobre la necesidad de que exista armonía entre la subjetividad de las personas y el plano objetivo que nos rodea, de ambos se desprende la salud y la vida misma, esta civilización utilizada medicina tradicional donde existen contraposiciones internacionales por no ser comprobados los elementos y componentes de los remedios utilizados para la sintomatología que están tratando de resolver para evitar el padecimiento de estos de algún individuo que se está sometiendo a utilizar esta clase de medicina considerada ancestral que en su mal manejo puede resultar inclusive contraproducente por falta de conocimiento total de su contenido, siendo los medicamentos sintéticos más favorables para el transporte, preservación y mercadeo dentro del aspecto de salubridad por ser fabricados bajo estrictos controles de calidad en los laboratorios que funcionan legalmente dentro del país.

En la civilización India, aun en la actualidad se preserva la idea de la importancia de la longevidad en las personas, también se promulgaba la teoría de que para entender las necesidades del cuerpo humano se debe de entender su entorno con los elementos que le rodean a las personas, como lo es el viento, fuego, agua y tierra los cuales en combinación



dan como resultado los órganos corporales que conforman a los seres humanos, donde el elemento que predomine sobre cada órgano define su funcionamiento, por lo que la salud humana es dependiente de la armonía que tengan los individuos con los elementos, originándose en esta cultura los métodos y técnicas de tratamiento más antiguos de la historia de los seres humanos, pero su búsqueda es robustecer la subjetividad de las personas al tratar la mente y el espíritu, pero también ponen a consideración el cuerpo humano derivándose de este los sistemas médicos que operan en la actualidad.

Las similitudes entre la cultura griega y romana coinciden en el aspecto médico, manifestando ambas civilizaciones el concepto de los humores corporales en la salud de las personas cuando estas proceden a enfermarse, sosteniendo que la consistencia del cuerpo humano se encuentra basada en sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, proponiendo que el cuerpo humano está basado por estos cuatro líquidos o humores, el predominio de uno de ellos sobre los demás constituye la posibilidad y predisposición hacia un tipo de temperamento que pueden ser denominado como el sanguíneo, flemático, colérico o melancólico, siendo el tema de salud el estado en el cual se encuentren estas sustancias dentro del cuerpo, si estas se encuentran en correcto equilibrio y correcta proporción no se podían observar síntomas de enfermedad dentro de los seres humanos.

En contraposición a las ideas internas del cuerpo humano, la escuela estoica amparaba que era la naturaleza del universo la que disponía que el hombre podía enfermarse, esta postura explicaba que la vida es la escuela donde los seres humanos radicaban para aprender, compartiendo a su vez una serie de directrices prácticas entre los discípulos de



esta escuela planteando que estos podían mejorar su competencia en el arte de vivir de la forma correcta para poder superar sus angustias, estos criterios comprendían que se debía huir de las personas poco productivas dentro de la sociedad y de aquellas que tomaban posturas victimarias sin fundamento alguno, logrando que la correcta actitud para ser considerado sano era que los seres humanos actuaran con entereza, responsabilidad y agradeciendo los infortunios que se les suscitaban desarrollando virtudes y fortalezas en su comportamiento ante las adversidades. La escuela estoica no se encuentra bajo la creencia de que la vida este gobernada por la suerte, azar o coincidencias y rechazaban la idea de que la casualidad basándose únicamente en la causalidad.

Los sucesos según la escuela estoica en la vida de las personas se encuentran regidos por la ley de causa y efecto, por lo que obtenemos en nuestros organismos en lo referente a la salud lo que los seres humanos se provocan a su propia persona, estos debiendo asumir tal responsabilidad al esforzarse para cambiar las actitudes negativas que resultan perjudiciales para la salud del organismo. La ataraxia es el término utilizado para corregir la subjetividad en sentido favorable ante circunstancias consideradas como no favorables para determinado sujeto, esta corrección se consigue a través del entrenamiento, disciplina, correcta aplicación de la fuerza de voluntad y así lograr los resultados deseados.

“En la época medieval con posterioridad y superación que el aspecto médico es mayormente espiritual, existieron obras las cuales explicaban como curar a otra persona dependiendo de su padecimiento y características observadas en su sintomatología sirviendo estos conocimientos como los pilares básicos para los estudios universitarios,



donde existía especialización en el área médica para lograr satisfacer las demandas existentes sobre salud en esta etapa de la historia humana, principalmente se empezaron a utilizar los conocimientos de curación de los golpes y heridas por ser los más habituales en la vida humana, delegándole funciones a cada órgano al lograr entender cuáles eran los objetivos de encontrarse dentro del cuerpo humano”.⁴

La civilización maya que radicaba dentro del territorio que ocupa en la actualidad Guatemala, tenía en consideración que la salud era dependiente de la naturaleza, ya que se encontraba en superioridad al hombre mismo, consecuentemente esta tenía influencia en los procesos de salud y enfermedades las cuales podía padecer una persona, el ambiente y el cosmos son fundamentales para el funcionamiento del cuerpo humano al ser este explicado a través de las leyes propias de la naturaleza, el hombre es tanto parte integrante como interactuante del cosmos y la sociedad, independientemente de los cambios en la naturaleza, familia o comunidad se teorizaba que podían resultar como una afectación al cambiar drásticamente su forma de vivir, en estos conocimientos se hacía pública la trasgresión de las leyes como el resultado de una enfermedad por no encontrarse este sujeto siendo armonioso con su entorno.

Las distintas culturas que existieron a lo largo de Latinoamérica, en sus inicios no abordaban la problemática desde el cuerpo mismo, sometiendo la salud de las personas a actividades como la magia y religión, puesto que dentro de sus creencias se encontraba que las enfermedades se producían por el carácter espiritual, utilizando técnicas que

⁴ Fajardo Gramajo, José Eduardo. **El envejecimiento de la población y la salud**. Pág. 60.



violentaban la integridad física de las personas por no tener en consideración que la finalización de la vida humana se da con la muerte, sino que era tomada como una etapa, aunque los primeros indicios de medicina fueron observados al utilizar plantas con efectos narcóticos, estimulantes y anestésicos las cuales disipaban los síntomas provocados por las enfermedades, siendo tomados estos componentes como efectivos al ser en la actualidad fuente de compuestos de algunos medicamentos.

Con el avance de algunas sociedades se fue llegando al punto en común que la salud en materia preventiva puede lograrse a través de una correcta alimentación, por entender los procesos llevados a cabo dentro del organismo de los seres humanos donde se realiza la absorción de los alimentos proporcionados por la propia persona con el objetivo de garantizar su subsistencia, pero aumentando los conocimientos sobre qué productos resultan poco aprovechables para el cuerpo y pueden colocar a los seres humanos a ser susceptibles del padecimiento de alguna enfermedad.

“La medicina preventiva ha evolucionado a tal punto que se encuentran las vacunas cuyo objeto es preparar inmunológicamente al cuerpo humano, para que este no pueda padecer de infecciones provocadas por las enfermedades, por ya tener conocimiento el cuerpo sobre cómo no verse afectado debido a que fue suministrada en dosis menores el posible padecimiento hacia su persona, descargando de tal forma al sistema de salud el cual en su carácter público se encuentra sobrepoblado por la dificultad de la población de obtener los medicamentos necesarios para sus tratamientos a razón de las carencias económicas. La concatenación de los descubrimientos de todas las culturas da como resultado los



conocimientos médicos con los cuales la humanidad cuenta en la actualidad, siendo aun susceptibles de ser superados por la obtención de nueva información que puede resultar más precisa y efectiva en lo referente a los tratamientos médicos de las enfermedades”.⁵

Las posibles enfermedades que puede padecer una persona se encuentran individualizadas dentro de los conocimientos médicos asesorados por los organismos internacionales que han sido abastecidos por parte de todas las civilizaciones de sus avances en el sector médico para mejorar la calidad de vida de sus habitantes, al disipar las molestias causadas por las enfermedades hacia los seres humanos, estudio el cual en la actualidad aún se encuentra en desarrollo por los nuevos descubrimientos que van suscitándose en materia científica en cuanto a las valoraciones médicas que son dotadas de mayor tecnología consecuencia de los avances modernos.

1.3. Sector salud

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente se refiere a la ausencia de afecciones o enfermedades, existen tres dimensiones centrales para el análisis del sector salud en un país, siendo la situación de salud de la población política. La primera es la salud de la población constituida en base a la calidad de vida de los pueblos, la cual es consecuencia de un conjunto de factores combinados tales como las conductas y estilos de vida, el ambiente, la genética y por último el sistema de salud,

⁵ **Ibíd.** Pág. 150.



midiéndose a través de indicadores epidemiológicos. La situación de salud de la población es el conjunto de conceptos, métodos, sistemas y actividades que miden el proceso de salud de las personas en las enfermedades sobre las cuales son susceptibles a su padecimiento.

“Los servicios otorgados por el Estado y las entidades privadas son entregados hacia la población con distintas metodologías permitiéndole a los que recopilan indicadores de salud en el territorio para realizar un análisis estratégico y la síntesis correcta de la información con la finalidad de facilitar la gestión de salud con posterioridad por contar con la capacidad de proponer oportunamente soluciones a los conflictos y crisis de carácter sanitaria que afectan a los habitantes en su calidad de vida”.⁶

La situación de la salud en Guatemala es objetiva a la realidad en la que se encuentra una comunidad, existiendo desigualdad, atendiendo las esferas y clases sociales imperantes en el país, designando menores cantidades de recursos a aquellas áreas donde radican las poblaciones con mayores dificultades económicas, así como aquellas que cuentan con accesos complicados por la falta de carreteras y distancias entre las ciudades principales, propiciando así el Estado un abandono a su fin supremo, el cual es crear las condiciones objetivas para que las personas cuenten con bienestar pleno.

La desigualdad es un desafío para la salud no únicamente en los ingresos que percibe cada familia, sino en la dificultad de acceder a los servicios de salud marcando bajos

⁶ *Ibíd.* Pág. 187.



niveles de desarrollo por no poder sobrellevar las deficiencias físicas con que cuentan las personas, agravando la enfermedad debido a la inexistencia de un tratamiento médico o que se le esté brindado el inadecuado por las condiciones económicas desfavorables para la población. En el área pública existe bajo financiamiento del gobierno central hacia las entidades designadas para velar por la salud como lo es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el territorio guatemalteco.

Las políticas públicas cuentan con dificultades para lograr ser multisectoriales por el abandono económico, debiendo priorizar entre ellas sus funciones principales dejando en segundo plano la totalidad de sus mandatos, así como las posibilidades de mejorar las condiciones de la población al entrelazarse con otras dependencias para fortalecer la satisfacción de necesidades de los habitantes, estas tienen la capacidad de alterar o no el estado de salud de la población, así como el propio al sistema de salud, sedimentando los esquemas de acción en la función pública, propiciando respuestas sanitarias congruentes y acordes a las necesidades sociales y capacidad económica del aparato estatal, para poder tener impacto dentro de la población en su salud.

Las políticas de salud en Guatemala son promovidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, buscando ofrecer acceso universal hacia una atención integral e incluyente a toda la población, a través del modelo de gestión y atención en el tema de salud. Este modelo funciona para reordenar además de fortalecer la red de servicios públicos dentro del sistema de salud, enfatizando los derechos de las personas para proporcionarles atención primaria en temas médicos, facilitando los accesos a los



mismos y cobertura en la totalidad de servicios requeridos, la acción intersectorial es el eje puesto que son distintas acciones las necesarias para garantizar la función pública en salud, lo cual necesita el país para establecer los correctos mecanismos donde se integran las políticas públicas de salud con las otras herramientas pertenecientes al aparato estatal.

Guatemala a través de sus políticas públicas en sentido de salud debe de abarcar en su agenda la disminución de las desigualdades latentes y determinantes sociales para proveer de servicios de salud a la población. Estas deben garantizar a la población una atención gratuita, universal y de calidad, así como fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades para disminuir los daños a las personas, para garantizar el acceso a medicamentos de calidad conjuntamente con los seguros sociales que estén dotados de eficacia, las innovaciones correspondientes de estas políticas están designadas a autoridades públicas por medio de mandatos legales y en algunos casos subcontratadas empresas privadas para cubrir estas necesidades por la dificultad de extenderse por parte del Estado, logrando con la descentralización el abarcar todo el territorio nacional y evitar crisis sanitarias por descuido de las autoridades responsables, además de las universidades que forman médicos que colaboran con la prestación de personal.

El sistema de salud se encuentra comprendido por los sectores público y privado. El sector público cuenta con dos representantes mayoritarios en el territorio nacional como lo es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que cubre un alto porcentaje de las necesidades de salud y el Instituto Guatemalteco del Seguridad Social con el otro restante,



además algunas instituciones del Estado prestan servicios médicos a los pertenecientes a tales dependencias siendo el más extenso la salud otorgada hacia los miembros de las fuerzas de seguridad quienes usualmente tienen necesidades de salud por la naturaleza de su trabajo, colaborando entre ellas en caso de ser necesario.

El sector privado contiene organizaciones de la sociedad civil y religiosas que no tienen fines de lucro, además de prestadores de servicios médicos que cuentan con fines lucrativos en su funcionamiento, financiándose a través de préstamos, donaciones internacionales, cuotas, seguros médicos y distintos métodos por los cuales las personas facilitan su acceso a entidades privadas para satisfacer sus necesidades de salud, la naturaleza del sector privado en temas médicos por su complejidad y mayor avance en cuanto a la solución de los padecimientos lo ha convertido en inasequible para la mayoría de la población, la cual no puede considerar sus servicios en ningún caso inclusive por emergencia alguna por la inaccesibilidad y falta de congruencia con la realidad económica en la que se encuentra la mayoría de la población.

“El sector salud se distingue en tres dimensiones de gran importancia sobre las cuales debe de ser analizado, el índice de envejecimiento global es determinante para la preparación de los servicios que serán requeridos, a razón de que las personas mayores no reciben las atenciones necesarias para poder tener un nivel de bienestar adecuado, los adultos mayores son una parte considerable en el total de la población y es una problemática para cualquier gobierno puesto que otorgar todas las necesidades es de carácter oneroso, para países con corrupción, pobreza y vías de desarrollo es dificultoso



lograr cumplir con las necesidades inclusive las básicas dejando a merced enfermedades a las personas por no brindarles el tratamiento adecuado”.⁷

La población en su mayoría padece enfermedades que son tratables pero por la falta de recursos económicos estos fallecen, teniendo estos problemas de salud y un impacto importante en la sociedad, porque no se mantienen los avances logrados por no ser equitativa la distribución de los elementos de salud entre los grupos poblacionales del país, en donde los riesgos de padecimientos aumentan mientras la población en promedio tiene una edad más elevada, las enfermedades crónicas y discapacidades son extremadamente demandantes en cuanto a su tratamiento para preservar la vida de la persona.

Un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados que se relacionan entre sí para lograr un objetivo determinado, estos son parte de un denominado macro sistema que lo incluye, que a su vez podrían contar con subsistemas, contando claramente con un punto de ingreso y punto de salida. Este sistema de salud es el resultado de la articulación del modelo político del país, económico y técnico, a razón de que los administradores de los recursos públicos son los representantes elegidos democráticamente por el pueblo, quienes posteriormente designan a las autoridades representantes del sistema de salud.

El modelo de gestión se basa en el sistema político porque define las prioridades del sistema en función de los valores que lo guían y las actividades del Estado en salud, que tiene entre sus responsabilidades informar, proveer y establecer la comunicación de la

⁷ Fuentes García, Gabriel Alejandro. **Salud y vejez**. Pág. 100.



población directamente con los servicios a la población, estos pueden comprar servicios al sector privado encontrándose facultado el Estado para actuar de forma regulatoria ante dicho sector por ser tema de salud, por existir autoridades competentes en tal materia, el financiamiento se encuentra regido por el modelo económico que adopte el sistema de salud estableciendo el momento en que debe de gastar en temas médicos el país, la proveniencia y el destino de los recursos en base a las necesidades poblacionales.

La fase técnica se encuentra abarcada por el modelo de atención donde se fijan los parámetros de las acciones y servicios de los cuales es necesario resolver con carácter primordial, regulando criterios internos sobre como dirigir los bienes ante cada persona que recurra a ellos con determinado padecimiento, la sobreposición de algunos intereses sobre otros es observada en Guatemala debido a la presentación de emergencias de alta necesidad de atención en contra de enfermedades tratables, por lo que el no poder suministrar equitativamente la salud en todo momento, agrava los problemas médicos que pudieron haber sido evitados con medicina preventiva o tratamiento.

El sistema de salud puede ser encasillado como una respuesta social organizada para los problemas de salud, donde el Estado tiene un rol preponderante, porque la salud es un derecho otorgado constitucionalmente teniendo que organizarse el poder público para que sea efectivo el mandato otorgado por su norma creadora, haciéndolo posible a través de sus políticas públicas y sanitarias las cuales son un complejo proceso que se inicia cuando el gobierno o las autoridades detectan la existencia de un problema, efectuando acciones para eliminarlo o mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran padeciendo



la enfermedad descubierta en su organismo. Constantemente el Estado debe evaluar los resultados obtenidos a través de sus acciones emprendidas para eliminar los problemas médicos que afectan a los habitantes para identificar mejores soluciones y más eficientes para los padecimientos comunes de la población, reservándose centros especializados para aquellas enfermedades de mayor complejidad de tratamiento y diagnóstico evitando excluir a algún habitante del acceso a sus derechos otorgados por la Carta Magna del país, estos problemas son prioritarios y su solución le da sentido a la existencia de un ente colectivo que se encuentra presente para resolver las necesidades comunes que no pueden ser garantizadas desde la individualidad.

Las prioridades son observadas en las políticas de salud, que representan una serie de valores como la equidad, eficiencia, solidaridad con el objetivo de satisfacer necesidades de salud de diferentes comunidades que radican dentro de Guatemala, delegando especial atención a aquellos sectores donde la situación de salud es desigual y muestra indicadores negativos como lo es en las partes del país donde viven las minorías situados en las áreas rurales del país, donde es más habitual la pobreza por falta de desarrollo, identificando estos problemas dentro del Estado por demandas públicas y manifestaciones colectivas, lo cual se ha extendido por el avance de las tecnologías comunicativas que facilitan el traslado de información a través de medios electrónicos.

1.4. Niveles de atención de la salud

Los niveles de atención en materia de salud son los siguientes:



- a) Primer nivel: este se encuentra diseñado para promover la salud, para prevenir y resolver aquellas necesidades más frecuentes en la población, haciendo uso de métodos y tecnologías simples que sean adecuadas para los habitantes, de igual manera brinda apoyo a las actividades relacionadas a la recuperación de salud a las personas que se encuentran en rehabilitación médica, también toman acciones en este nivel las instituciones para controlar el medio ambiente a razón de prevenir incidencias de salud por factores modificables en el entorno de los seres humanos.

En Guatemala actúan en este nivel los centros comunitarios de salud, puestos de salud y centros de salud, los cuales están conformados en su mayoría por personal gratuito prestado por las universidades que se encuentran en especialización para poder ejercer, el apoyo de los centros de estudio a las atenciones primarias es esencial por la alta demanda en el país aunado con el escaso recurso destinado a la salud, las municipalidades en el sentido de la descentralización otorgada de carácter constitucional estacionan puestos de salud patrocinados con recursos municipales para lograr satisfacer las demandas a los vecinos de su circunscripción porque el gobierno central no logra cubrir con todo el territorio, en muchos casos centrado en las cabeceras departamentales la mayoría de servicios, imposibilitando a las personas de acudir de manera inmediata.

- b) Segundo nivel: se encuentra diseñado para atender los mismos problemas de salud que el primer nivel, con la diferencia que utiliza métodos, tecnologías de diagnóstico y tratamientos con mayor complejidad como lo es contar con encamamiento,



laboratorio y radiología además de todos los especialistas de las distintas áreas de la medicina las cuales son designadas dependiendo del padecimiento presentado y la sintomatología del paciente que está acudiendo a los centros de atención médica, esto en concordancia con las normas de atención reguladas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, compuesto por maternidades periféricas, centros de atención permanente, policlínicos, centros de atención materno infantil y hospitales de los tres niveles.

- c) Tercer nivel: “Se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias que provienen de los niveles primarios, en este nivel se resuelven los problemas médicos dependiendo de su magnitud, capacidad de resolución y especialización, promoviendo el tratamiento de las enfermedades conjuntamente con la prevención de las cuales es posible actuar con anterioridad, además cuenta con la infraestructura para albergar a los pacientes que se encuentran rehabilitándose de padecimientos o intervenciones quirúrgicas en los hospitales de la red pública o privada del país, además de mantener en resguardo a los individuos que están siendo internados de forma indefinida por condiciones médicas difíciles, las emergencias son contempladas dentro de un cuarto nivel de actuación médica donde se profundiza y promueve mayor investigación sobre los diagnósticos de las enfermedades de quienes recurren a atención médica de inmediato”.⁸

⁸ Rodríguez Santos, José Manuel. **Envejecimiento, modernidad y salud**. Pág. 55.



CAPÍTULO II

2. La geriatría

Por geriatría se hace referencia a la rama de la medicina que estudia las enfermedades que afectan a las personas mayores, establece los métodos para cuidar a los adultos mayores además estudia los padecimientos comunes para prevenir mediante medicina preventiva las afecciones usuales dentro del envejecimiento de las personas. Esta atención prestada por la rama de la geriatría es integral, tomando en consideración los aspectos psicológicos y sociales que son resultantes de los procesos médicos en las personas de la tercera edad, estudiando la interacción entre la vejez y las enfermedades degenerativas que no tienen cura, únicamente reducción de síntomas.

En todos los países son consideradas como parte del grupo de la tercera edad a las personas mayores de sesenta años, este es un grupo elevado dentro de la población por contar con un porcentaje en crecimiento por la baja tasa de natalidad apreciada en algunos territorios.

Este envejecimiento global obliga a los profesionales de la salud a fortalecer su formación en geriatría y gerontología, para brindar una prestación adecuada y de calidad. Guatemala se encuentra posicionada en el número cincuenta y nueve de los noventa y seis países registrados en el índice de envejecimiento global, contando con la problemática de que las personas mayores no reciben las atenciones necesarias para tener un nivel de bienestar



apropiado, este índice global analiza los aspectos básicos de carácter integral para que las personas puedan alcanzar un nivel de bienestar.

En el estudio de la geriatría se incurre en pensar erróneamente que únicamente incluye a las personas mayores de sesenta años, considerar que solo atiende pacientes con enfermedades crónicas es desconocer la necesidad de los distintos niveles de atención que son impuestos en virtud de las necesidades de los cuidados planteados por los pacientes independientemente cual sea su edad, sino a razón del surgimiento de estos por el envejecimiento de la persona, teniendo esta rama de la medicina como objetivo conocer la importancia de la multidisciplinariedad médica valorando integralmente la salud de los pacientes.

Las poblaciones actúan diferente atendiendo aspectos geográficos, demográficos y culturales siendo las enfermedades un elemento a considerar por lo que la geriatría debe de comprender las necesidades médicas de la región donde se encuentra actuando, son importantes las características de envejecimiento fisiológico que son comunes entre la mayoría de individuos.

“Entre las personas de la tercera edad es correcto aplicar criterios para los tratamientos dependiendo de la salud del paciente diferenciándolos en anciano sano, enfermo, frágil y paciente geriátrico, los cuales manifiestan diferentes sintomatologías al padecer síndromes del envejecimiento por las condiciones físicas que cuentan las personas. En Guatemala se han implementado políticas públicas para los adultos mayores utilizando estas categorías



para poder fraccionar e identificar la importancia del tratamiento brindado considerando la vejez, envejecimiento, edad cronológica, edad fisiológica, el entorno social y la cultura de cada persona con el objetivo de implementar de manera correcta los recursos, al ser considerablemente bajas las asignaciones presupuestarias para resolver los problemas médicos de la población”.⁹

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social señala que la población guatemalteca de la tercera edad presenta enfermedades infectocontagiosas, gastrointestinales, respiratorias y diabetes, comprendiendo a través de estudios estadísticos las demandas que existen en el país de especializarse en la rama geriátrica, en el sentido que el fin supremo del Estado es el bienestar común de la población y la salud abarca el estado de bienestar que es susceptible a ser mejorado por el Estado.

2.1. Conceptualización

Los pacientes requieren un diagnóstico completo desde un abordaje multidisciplinario mediante la valoración geriátrica integral y la articulación de los distintos niveles de atención para garantizar la continuidad de cuidados de manera que se ajusten a las necesidades médicas de los adultos mayores, con el objetivo final de mejorar la calidad de vida del adulto mayor. La búsqueda de los médicos geriatras garantiza que todas las actividades médicas realizadas logren alcanzar el máximo nivel posible de salud de la persona de la tercera edad, tomando en consideración la salud con la que contaba el adulto

⁹ Gutiérrez Mayorga, Diego Armando. **Garantías de las personas de la tercera edad**. Pág. 66.



con anterioridad al padecimiento, puesto que la vejez conlleva a distintas dificultades médicas que son pertenecientes a la naturaleza del ser humano.

La rama de la medicina dedicada para los adultos mayores determina el estado médico del paciente encasillándolo en si es sano o enfermo, mediante un abordaje holístico e interdisciplinario, estudiando el ámbito familiar, comunitario, institucional, ambulatorio y de rehabilitación del adulto en tratamiento para asesorarlo de forma integral en las posibilidades médicas del presupuesto asignado, direccionando estas acciones que la restitución del bienestar otorgado por la medicina sea de mayor relevancia y perdurabilidad en el padecimiento de alguna enfermedad inherente al envejecimiento de los seres humanos, siendo lo indicado un factor importante al abordar un tratamiento médico el determinar las condiciones generalizadas en las cuales se ha desenvuelto el paciente a lo largo de su vida, a razón de que la desigualdad económica en el país crea condiciones distintas para los habitantes generando susceptibilidad a determinadas personas de encontrarse con enfermedades originadas por elementos como la desnutrición o la denominada malnutrición, falta de educación y sometimiento a labores forzosas.

La geriatría a diferencia de otras ramas médicas comprende que la restitución de la salud al estado original de los pacientes no es posible en muchas ocasiones por encontrarse las personas en edades donde el deterioro de los organismos es más acelerado debido al envejecimiento en el que se encuentran. Las enfermedades degenerativas en su gran mayoría son objeto de estudio de los médicos, cuyo objeto es brindarle acompañamiento a las personas durante todas las sintomatologías manifestadas por estas enfermedades,



principalmente diagnosticándolas, durante la vida del paciente disipando manifestaciones. Es característico de estos padecimientos crónicos ser tratables mediante medicamentos o intervenciones quirúrgicas, por lo cual es indeterminable si la persona fallecerá por causa del avance de su padecimiento, si ese fuera el caso el médico tratante suministrar los cuidados paliativos necesarios para disminuir los síntomas de los adultos mayores en el desarrollo degenerativo de la enfermedad.

2.2. Envejecimiento

“El envejecimiento humano se caracteriza por ser intrínseco e irreversible, iniciando con la concepción y se desarrolla durante toda la vida, terminando con la muerte, comprendiendo un proceso de cambios biológicos y psicológicos en los individuos, siendo necesario comprender la existencia de estas etapas en la vida de las personas, para poder direccionarlos hacia actuaciones coherentes a medida de la etapa vital en la cual se encuentren. La formación es observada en las primeras etapas para colectivamente lograr una conciencia sobre el desempeño y función de las personas durante su vida”.¹⁰

La prolongación de la vida humana es observada en todos los países, no diferenciando aquellos denominados de primer mundo como los que se encuentran en vías de desarrollo, esta prolongación debe ir íntimamente acompañada de acciones para que todas las personas que envejecen tengan igualdad de oportunidades, una vida digna y con posibilidades de realizar, evitando la desigualdad característica de algunos sistemas

¹⁰ Reyes Rodríguez, Jorge Mauricio. **Derecho a la vejez**. Pág. 36.



económicos los cuales dependen de la existencia de divisiones sociales radicadas en la prolongación de la vida humana es aumentar la esperanza de vida mediante la desaceleración o la reversión del proceso de envejecimiento.

Los habitantes al tener una vida prolongada les es posible generar una contribución más importante a la sociedad, porque la experiencia significa un aporte invaluable para los más jóvenes, los adultos pueden contribuir de sobremanera para que otros seres humanos logren una mejor realización personal, para ello deben relacionarse sin discriminación.

Para la Organización Mundial de la Salud, en la vejez la salud se determina más por las funciones que puedan realizar las personas, no por las enfermedades que los individuos padecen por tener diferente impacto en cada organismo.

Es de importancia indicar que la salud de los ancianos se relaciona más con las posibilidades de actuar con autonomía en su ambiente familiar, que con las deficiencias que le provoca cualquier padecimiento inherente a su envejecimiento. En Guatemala el Comité Nacional de Protección a la Vejez es el encargado de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas que obtengan el bienestar de las personas de edad avanzada por medio de redes comunitarias que se organizan otorgándoles principalmente atención primaria a los adultos mayores.

El envejecimiento puede lograrse de forma activa y saludable por los individuos, contando los promotores de estos objetivos con la disminución de algunas capacidades, esta etapa



de la vida debe de ser enfrentada con programas que logren que las personas mayores se mantengan integradas socialmente, para que compartan su tiempo con otras personas de menor edad, no dejándolos al margen de la sociedad por colocarlos en centros de cuidado que los recluyen de sus habilidades sociales. El envejecimiento es una actividad a través de la cual se asume un nuevo rol en la sociedad, donde el adulto mayor se integra o reinserta a la sociedad desde una distinta posición a la abarcada durante su vida adulta, es favorable para esta etapa de la vida de las personas mayores contar con información fidedigna acerca de lo que caracteriza el proceso de envejecimiento para poder aplicar los conocimientos y adaptarse a los cambios provenientes de carácter biológico, psicológico y social que implican envejecer.

2.3. Promoción de la salud

En Guatemala se busca modificar e incidir en aspectos diversos como estilos de vida saludables, el establecimiento de alianzas entre instituciones interesadas en promover la salud o el empoderamiento de un equipo de voluntarios multiplicadores de salud a nivel general en el territorio, esto incluye diversas actividades específicas destinadas a la conservación de la salud para impedir y prevenir las enfermedades, tales como lo son vacunas, ejercicio, alimentación apropiada, agua potable, medio ambiente higiénico, recreación y otras actividades que previenen padecimientos por mejorar la calidad de vida de las personas a distintos a tratamientos médicos cuando ya resultan diagnosticadas las enfermedades en los individuos. Al envejecer aparecen trastornos funcionales que pueden agravarse o intensificarse en malestares, afecciones, limitaciones e incluso perder algunos



de los sentidos como lo son la visión, audición, elasticidad y flexibilidad corporal. Estas capacidades se agudizan enfermedades o trastornos como hipertensión, obesidad y diabetes.

Sin embargo, a medida que las personas se hayan desarrollado de manera apropiada durante su vida, tienen mayor posibilidad de permanecer estables durante esta etapa de la vida.

Es menester del Estado fomentar los cambios en los estilos de vida de las personas, mejorar el entorno para facilitar el desarrollo de la cultura de la salud, fortalecer las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más efectivas las acciones promocionales, evaluar el impacto de la salud en políticas públicas, desarrollar acciones de comunicación social dirigidas a concientizar a la población para cambiar los hábitos que impactan en la salud de la población.

“En la atención primaria de salud se necesita contar con una política de promoción de salud concordada con actores relevantes sectoriales y extra sectoriales donde se desarrolle en todos los niveles estrategias de promoción que respondan debidamente a las necesidades de la población, apoyando a las comunidades locales a establecer incentivos para el desarrollo de iniciativas efectivas de promoción de la salud integrada a la atención, las intervenciones puede ser normativas orientadas a la promoción de conductas y ambientes saludables, los diferentes niveles de salud pública pueden crear e implementar actividades de las cuales pueden tener conocimiento todos los ciudadanos”.¹¹

¹¹ Almia. **Op. Cit.** Pág. 288.



El fomento de la participación ciudadana en la salud es reforzar el poder de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida siendo parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos saludables. La influencia en estas decisiones son llevadas a cabo a partir de la concientización por compartir las consecuencias de sus hábitos perjudiciales para la salud, siendo menester de las autoridades en materia de salud facilitar la inclusión a la comunidad organizada en las decisiones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud para el mejoramiento del estado de salud generalizado en la población.

En Guatemala la promoción de la salud se constituye en un proceso político y social que funciona coordinadamente con otros países para abarcar acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el objetivo de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva, donde se cumplen con mecanismos de consulta ciudadana para la recepción de respuestas sobre la opinión pública.

La prevención se divide en tres niveles.

- a) Prevención primaria: es un conjunto de acciones destinadas a impedir la aparición o a disminuir la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad, para que se realice durante el período prepatogénico, modificando los factores de riesgo o previniendo la acción del agente etiológico, la promoción de la salud en esta etapa recae en el individuo en su primera acción posteriormente sobre el medio ambiente el cual puede ser modificable para conjuntamente erradicar la problemática.



- b) Prevención secundaria: consiste en detener la evolución de la enfermedad durante la fase presintomática, son fundamentalmente las llamadas pruebas de rastreo, donde se encamina a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- c) Prevención terciaria: se define como el conjunto de acciones que intentan modificar favorablemente la evolución de una enfermedad en su fase sintomática aguda, crónica o de sus secuelas, incluyendo el tratamiento para las enfermedades, disminuyendo o impidiendo la progresión de las mismas, buscando mejorar la calidad de vida de las personas, donde por diversas causas puede subyacer la muerte del paciente por complicaciones médicas que surgen a raíz de un padecimiento inicial.

La mayoría de enfermedades y discapacidad que se presentan en los adultos mayores son prevenibles, pero esa prevención requiere alcanzar al individuo antes de que la enfermedad se establezca, implicándose la necesidad de intervenir en etapas más tempranas de la vida por parte de las autoridades, velar por un envejecimiento más activo y saludable es el objetivo de los países para disminuir los elevados costos.

2.4. Características de los adultos mayores

Dentro de las características a mencionar se encuentra que los adultos mayores constituyen un grupo heterogéneo, es decir que existe una importante variabilidad



individual, cada persona envejece de manera diferente debido a que interactúan factores intrínsecos y otros que no que tienen vinculación con lo social, económico, cultural y ambiental, de lo cual algunas enfermedades se desprenden en forma diferente a lo que habitualmente se manifiestan en los adultos de mediana edad. Las personas de la tercera edad tienen criterios de fragilidad más restrictivos, en ellos pueden coexistir varias patologías que complican el cuadro clínico y tratamiento, lo que conlleva a la dependencia de múltiples medicamentos relacionándose este sobrecargo de químicos con afecciones hepatológicas.

Las enfermedades degenerativas son otra característica en el ámbito médico de los adultos mayores, la demencia afecta a un porcentaje elevado de las personas de la tercera edad en determinado punto de vejez. Los padecimientos crónicos aumentan conforme la edad de las personas, llegando al punto que estas requieran cuidadores y mayores necesidades económicas para prolongar su permanencia en vida así como su dignificación, esta sobrecarga en el aspecto familiar puede derivarse hacia el maltrato o convertirse en una institucionalización inadecuada, ya que tienen una mayor utilización de recursos sanitarios.

La rehabilitación es más compleja en pacientes con edades avanzadas por el retardo de respuesta del organismo, siendo los problemas de salud con frecuencia corresponden a múltiples causas como mayor número de situaciones que generan verdaderos dilemas en su subjetividad, demorándose el hecho de acudir ante los centros médicos para el tratamiento correspondiente por considerar que estas afecciones ya son inherentes a la edad e irreversibles, no comprendiendo que la medicina moderna ha desarrollado mejoras



en todos los ámbitos incluyendo la geriatría. El envejecimiento es la suma de todos los procesos que acontecen en la vida de un individuo relacionados con el tiempo, donde muchas funciones fisiológicas se preservan en medida correcta, pero eventualmente por la naturaleza humana se empiezan a denotar fallas en el organismo, que son estudiadas por la geriatría, poniendo esta avances en la disipación e instauración de la cotidianidad en los pacientes al esforzarse en preservar la calidad de vida de los pacientes que han desarrollado con eventualidad durante el transcurso del tiempo, fortaleciendo así a la sociedad en cuando a productividad.

La cualidad de adulto mayor es universal ya que es una característica humana que no se puede revertir en la naturaleza humana, cada organismo tiene diferentes velocidades de envejecimiento pero la declinación funcional varía enormemente dependiendo de la prevención con la que haya actuado cada persona en edades tempranas, llevando el envejecimiento una progresiva pérdida de funciones en los seres humanos, esto no puede ser modificado por factores externos sino que es inevitable lo que conlleva a los seres humanos a poder actuar de manera preventiva para mejorar la calidad de vida y no encontrarse en la necesidad de acudir a múltiples tratamientos médicos.

“Los cambios que acontecen a la vejez no son uniformes, ni en individuos de la misma especie, ni tampoco dentro de los distintos órganos y sistemas, varían en el inicio, rapidez y magnitud de disfuncionalidad, es por este motivo que la edad cronológica es diferenciada de la fisiológica, ya que estas no se pueden encontrar en coincidencia en una persona. Estos cambios determinan la disminución de la reserva funcional de la persona, una



situación puede desencadenar las debilidades que no se encontraban sobre expuestas en un individuo, mostrando así el deterioro físico”.¹²

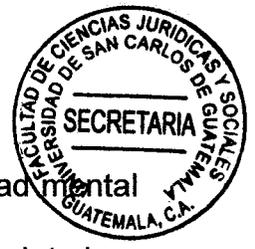
Entre las características médicas de la vejez se encuentra la pérdida de la regulación de la temperatura corporal, dificultad para conciliar el sueño, presión arterial ocasionando consecuentemente hipertensión, composición corporal, disminución metabólica, alteraciones inmunes, propensos a infecciones, lesiones en la piel, fragilidad capilar, rigidez respiratoria, membranas mucosas menos efectivas y facilidad de adherencia bacteriana.

2.5. Valoración integral

La valoración geriátrica integral es un proceso de diagnóstico evolutivo multidimensional e interdisciplinario diseñado para identificar y cuantificar los problemas de salud generalizados que pueden presentar los adultos mayores, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permitan una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía en los pacientes considerados como adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

El conocimiento completo del estado de salud y de los factores que lo determinan se realiza al evaluar la función del adulto mayor determinando su capacidad para realizar actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria.

¹² Godoy Hernández, Roberto Antonio. **La población mayor**. Pág. 77.



Los profesionales de la salud estructuran su tratamiento en base a su capacidad mental conjuntamente con sus procesos cognoscitivos para comprender el deterioro neurocognitivo con el que cuenta el paciente para ver si factores como la depresión y ansiedad no están ocasionando alteraciones en la vida cotidiana del paciente.

El cuadro clínico es valorado en la integralidad del diagnóstico, evaluando el estado físico del adulto mayor de la forma tradicional de todos los indicadores médicos para tomar en cuenta de una persona humana, con el objetivo de determinar la intensidad requerida para el tratamiento de las enfermedades a tratar con las que se encuentra presentando el adulto mayor ante los servicios médicos.

El ámbito familiar no tiene injerencia en salud física directamente pero el estadio correcto socio familiar influye en la economía de las personas permitiéndoles acceder a mejores tratamientos médicos o a la totalidad de las recomendaciones médicas. Ello, generando una ventaja para los adultos mayores que cuentan con las posibilidades de adquirir lo recomendado por los tratantes, además en la familia se promueven los valores y el apoyo mutuo entre los integrantes, fortaleciendo la subjetividad de las personas en sentido positivo para sobrellevar las adversidades con mayor determinación.

“El objetivo de la valoración geriátrica integral es conocer la utilidad del uso de escalas para otorgar herramientas correctas a los tratantes de aquellos pacientes que deben recibir atención médica especializada, por manifestar características particulares diferentes en cada envejecimiento fisiológico, el declinar paulatino de la funcionabilidad de los órganos



y sistemas del cuerpo humano así como la autonomía en la ejecución de sus acciones, aumentando la vulnerabilidad ante las enfermedades”.¹³

Este proceso de diagnóstico y tratamiento estructurado multidisciplinariamente centraliza los centros médicos a los cuales debe recurrir un paciente, encontrándose ante la posibilidad de que la coexistencia de los tratamientos recomendados resulte perjudicial para la salud por la carga hepática o contraposición de los elementos entre las medicinas brindadas por parte de los médicos tratantes de las personas consideradas como adultos mayores. Al finalizar el planteamiento de los centros médicos sobre la forma de satisfacer las necesidades médicas de estos se debe propiciar el respectivo seguimiento para evitar un agravamiento del problema de salud indicado inicialmente.

¹³ Mendoza Zavala, Víctor Javier. **Salud geriátrica**. Pág. 50.





CAPÍTULO III

3. Derechos del adulto mayor

Las personas mayores son aquellas que tienen 60 años de edad o más. Toda persona nace libre e igual en derechos y dignidad, sin que exista distinción alguna. En Guatemala todas las personas gozan de iguales derechos humanos, los cuales se encuentran debidamente reconocidos constitucionalmente y en los tratados de carácter internacional firmados y ratificados por el Estado guatemalteco.

Además de los derechos universales que se encuentran contenidos en los ordenamientos jurídicos, las personas mayores de 60 años de edad gozan de la debida protección establecida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

De igual forma, es de importancia anotar que la Organización de los Estados Americanos aprobó el texto de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, siendo fundamental el estudio crítico de los derechos de esa población tan vulnerable.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también conocido como Protocolo de San Salvador señala que toda



persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad. En dicho contexto, los Estados se comprometen a la adopción de forma progresiva de las medidas que sean necesarias con la finalidad de llevar a cabo ese derecho a la práctica y en particular a que se proporcionen las instalaciones y atención médica debidamente especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de que se le garanticen.

La Convención reconoce los derechos de las personas mayores como individuos y como grupo, además de que establece acciones concretas que los Estados firmantes deben adoptar para hacer efectivo el acceso a los derechos en ella contenidos, como las reformas legislativas, mejora de infraestructura, adecuada distribución presupuestaria, establecimiento de mecanismos de seguimiento, evaluación del avance de programas y elaboración de diversas políticas públicas.

“El escenario más común donde suceden diversas formas de maltrato físico, psicológico y social, descuido y abandono de las personas adultas mayores, es en el entorno del hogar, la dimensión de dichos abusos no merece otras formas de maltrato y violencia sufridas por ellas que poseen carácter estructural, como negligencias, acciones y omisiones, por parte de agentes o instituciones estatales y estructuras sociales extrafamiliares”.¹⁴

El abuso intrafamiliar tiene sólidos fundamentos en estructuras sociales injustas, convive y se integra de visiones desprovistas de solidaridad y comprensión acerca de la vejez y de

¹⁴ Torres Cueto, Luis Enrique. **Maltrato del adulto mayor**. Pág. 71.



las personas mayores. Se confina al ámbito privado asuntos que tienen trascendencia social y pública, que debieran reflejar también garantías de parte del Estado a través de políticas públicas integrales e incidir en el sistema de cuidados para las personas adultas mayores, coherentes con el proceso de envejecimiento demográfico en el país.

Existe también violencia que se evidencia en políticas, planes y programas que privilegian el asistencialismo sobre el respeto a los derechos y el aseguramiento de recursos primordiales para una vida digna, educación, salud, seguridad social, trabajo, protección, cultura y recreación.

Los adultos mayores son tomados en cuenta como personas frágiles que necesitan protección y asistencia, sin embargo, se margina a la mayoría de ellas, minimizando su participación en los procesos de desarrollo del país y en el aporte de soluciones. La edad, la condición económica precaria y el proceso de envejecimiento aumentan la vulnerabilidad, por lo que se deben enfocarse a programas de seguridad social, recreación y protección.

En la mayor parte del país se reportan abusos y violaciones a los derechos de los adultos mayores. De acuerdo a la normativa nacional, regional e internacional en materia de derechos humanos, existe un conjunto de normas que resguarda y garantiza los derechos y libertades fundamentales de las personas adultas mayores. Los derechos y libertades proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos son inherentes para toda persona, sin distinción alguna de raza, color, género, idioma, religión, opinión pública o de



cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o otra condición.

A partir del año 1990 se conmemora el uno de octubre el Día Internacional del Adulto Mayor, establecido por las Naciones Unidas para favorecer la toma de conciencia sobre el valor de la prolongación de la vida y la necesidad del favorecimiento de las sociedades cada vez más integradoras y justas para todas las personas adultas mayores.

Dentro del ámbito internacional, los adultos mayores no cuentan con un relator específico, aunque ya se han llevado a cabo acciones encaminadas a impulsar la creación del mandato, habiéndose acordado solicitar a los países miembros del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para la evaluación de la designación de un relator especial, con el mandato de velar por la promoción y protección de los derechos de las personas de edad.

En el ámbito interno, mediante el Decreto 80-96 Ley de Protección de las Personas de la Tercera Edad, y en el Decreto 85-2005 relativo a la Ley del Programa del Aporte Económico del Adulto Mayor, reformado en el año 2009, fueron asignados Q. 500.00 millones para la ejecución de programas y acciones. En este Decreto se estableció el 15 de noviembre como Día nacional del adulto mayor.

“Entre los derechos consagrados de los adultos mayores se encuentran la igualdad y no discriminación por razones de edad, a la vida y a vivir con dignidad en la vejez, a la



independencia y autonomía, a la participación e integración en la comunidad, a la seguridad y a una vida libre de violencia, a la seguridad social, al trabajo, a los servicios de cuidado a largo plazo, a la libertad personal, al acceso a las tecnologías de la información, a la accesibilidad y movilidad personal, a la educación y a la cultura”.¹⁵

Los derechos violados con mayor frecuencia son la vida, seguridad, libertad, dignidad e integridad personal. La violencia e inseguridad pública se desarrollan en varios escenarios en donde la población adulta mayor es víctima de hechos y acciones que atentan contra su vida y seguridad personal. Muchas de las situaciones sufridas por las víctimas ocurren en el interior de la familia, en los hogares donde residen estas personas. También, suceden en instituciones y dependencias públicas. La falta de políticas y programas orientados a los adultos mayores impide que este sector social acceda a espacios para su superación personal, educación, trabajo, vestido, cultura y recreación.

Es importante la ejecución de programas laborales específicos destinados a concederles la posibilidad de la realización de una actividad productiva adecuada a sus capacidades, respetando para el efecto su vocación o deseos, así como estimular la formación de organizaciones sociales que se encuentran destinadas al mejoramiento de la calidad de vida.

Se considera que muchos de los abusos que hayan sido cometidos en contra de las personas de la tercera edad obedecen al desconocimiento y a la escasa promoción de la

¹⁵ Gutiérrez. **Op. Cit.** Pág. 99.



Ley de Protección de las Personas de la Tercera Edad. En dicho contexto, la Procuraduría de los Derechos Humanos, a través de la Defensoría del Adulto Mayor, lleva a cabo supervisiones administrativas a los hogares destinados para adultos mayores con la finalidad de verificar las condiciones de organización, habitabilidad, higiene, seguridad, atención y ejecución de programas encaminados a la atención de esa población en condiciones de vulnerabilidad.

Además, de supervisiones o monitoreos a la atención de los adultos mayores en algunos centros hospitalarios o de seguridad social, se han llevado a cabo una serie de supervisiones a hogares destinados para personas adultas mayores que funcionan por donación o de forma privada, para la verificación de las condiciones de habitabilidad, atención y programas de atención.

Como un indicador de la situación de vigencia de los derechos de esta población, los resultados de dichas supervisiones indican la carencia de las condiciones mínimas con las cuales cuentan esta clase de centros de atención de personas adultas mayores. Las condiciones de habitabilidad e higiene en los hogares visitados, son aceptables, pero éstos carecen de condiciones infraestructurales adecuadas, como de que los corredores y pasillos no cuentan con pasamanos, existiendo poca ventilación e iluminación, así como escasez de servicios médicos y asistenciales.

La seguridad social consiste en un derecho constitucional para todos los habitantes del Estado de Guatemala, siendo responsabilidad de los gobiernos atender e impulsar políticas



públicas destinadas a la protección de la persona y a la familia, así como la estabilidad financiera de los regímenes previsionales de pensiones en donde se enmarca la seguridad social, cuya finalidad es el cumplimiento para los cuales fueron creados.

Las garantías mencionadas son de utilidad para salvaguardar a las personas y proteger los derechos de las personas afiliadas, por movimientos negativos del mercado financiero, y a la vez sirve para fomentar la confianza de la población en los regímenes de previsión social de pensiones. En Guatemala, a pesar de esto, el gobierno está apoyando económicamente al régimen de pensiones.

“En la situación de la vigencia de los derechos de las personas adultas mayores, se observa una acentuada desigualdad en el acceso a los servicios de salud, vivienda, alimentación, vestido, medicinas y bienes económicos. No existe ninguna acción pública sostenida que beneficie a la mayor parte de las personas adultas mayores que se encuentren en condiciones precarias”.¹⁶

La poca capacidad para generar ingresos propios, la insuficiente cobertura de los programas de seguridad social, los bajos montos de las pensiones de jubilación y otras limitaciones, contribuye a mantener las condiciones desfavorables de vida que en la actualidad tiene la mayor parte de los adultos mayores. Ninguna persona adulta mayor puede ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condiciones de salud,

¹⁶ **Ibíd.** Pág. 120.



religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra situación que atente contra la dignidad del ser humano y tenga por objeto la anulación de sus derechos y libertades.

Las familias de las personas mayores tienen que cumplir con su función social. Por ende, de manera constante y permanente deberán velar por cada una de ellas, siendo responsables de la proporción de los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral, contando con las siguientes obligaciones:

- a) Otorgar los alimentos de acuerdo a lo establecido tanto en la legislación civil como de familia.
- b) Fomentar la convivencia en familia de forma cotidiana, donde la persona mayor participe de manera activa promoviendo al mismo tiempo los valores que tengan incidencia en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo.
- c) Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.

Cuando una persona mayor se encuentre en situación de riesgo, desamparo o haya perdido sus medios de subsistencia podrá solicitar ingresar en un centro de asistencia, pudiendo ser el mismo público o privado para su cuidado y atención, debiendo ser



capacitados para los derechos humanos de las y los residentes. Además, toda persona de 60 años o más que considere vulnerados sus derechos humanos, o incluso cualquier persona que tenga conocimiento de esa transgresión, puede acudir a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la cual tiene competencia en todo el territorio nacional para el conocimiento de quejas que se encuentren relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos. También, se ofrecen diversos servicios que se encuentran dirigidos a esa población, como geriatría, asesoría jurídica, rehabilitación, atención psicológica y apoyo social.

El Estado, según lo establece el Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala es el responsable de la creación de hogares destinados a personas mayores e indigentes que carezcan de familia o que se encuentren en abandono. En la actualidad únicamente funciona un hogar estable, ubicado en Antigua Guatemala, el cual es insuficiente para atender la demanda existente. Por otra parte, debe tomarse en consideración que la población adulta mayor que tiene el beneficio de una pensión o jubilación no ha visto el incremento del monto de éstas y los incrementos que han obtenido no cubren las necesidades del costo de la canasta básica, por lo que el monto del beneficio no les permite gozar de las condiciones dignas de vida.

3.1. Integridad y dignidad

“Son los derechos que implican que se reciba la debida protección del Estado, las familias y la sociedad para tener el debido acceso a una vida de calidad, así como al disfrute pleno



de sus derechos. Contempla a su vez el derecho a contar con una vida que se encuentre libre de violencia”.¹⁷

3.2. Certeza legal

Debido a que es fundamental que los adultos mayores reciban un trato digno y apropiado por las autoridades en cualquier proceso jurisdiccional en el que se vean involucrados, es esencial su derecho a recibir la adecuada atención preferente.

3.3. Salud, alimentación y familia

Las personas adultas mayores tienen derecho a recibir todos aquellos satisfactores que sean necesarios para su atención integral, incluyendo su acceso preferente a los servicios médicos y a recibir la debida capacitación y orientación respecto a su salud, nutrición, higiene y todos aquellos aspectos que sean favorecedores de su cuidado personal.

3.4. Educación

Es de importancia que las personas adultas mayores tengan el derecho preferente de recibir educación. El Estado es el encargado de que se incluyan los programas necesarios de estudio e información debidamente actualizada sobre el tema de envejecimiento para su difusión posterior.

¹⁷ Lenz Herrera, Rony Andrés. **Principios básicos del adulto mayor**. Pág. 102.



3.5. Trabajo

“Las personas mayores tienen derecho al acceso al trabajo o bien de diversas opciones que les permitan contar con un ingreso que sea propio, así como también cuentan con el derecho a no ser discriminadas por su edad al momento de optar por la obtención de un puesto laboral”.¹⁸

3.6. Asistencia social

En caso de desempleo, discapacidad o bien pérdida de los medios de subsistencia, las personas mayores serán sujetos de asistencia social y beneficiarios de programas para contar con vivienda, o bien, en caso de encontrarse en situación de desamparo, recibir la atención integral necesaria por parte de casa hogar y albergues.

La participación de los mismos implica la posibilidad de intervenir en la formulación de propuestas y toma de decisiones que lesionen directamente su bienestar, calle, colonia, delegación o municipio. De esa forma, tendrán la libertad de asociarse, participar en procesos productivos, actividades culturales y deportivas, así como formar parte de los órganos de representación y consulta ciudadana. Además, cualquier persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades podrán denunciar ante las autoridades competentes cualquier transgresión a los derechos humanos de las personas mayores.

¹⁸ *Ibíd.* Pág. 108.



Tanto las mujeres como los hombres de 60 años de edad o más tendrán derecho a recibir la debida atención preferente en establecimientos públicos y privados que ofrecen servicios al público, los cuales deberán contar con la infraestructura que facilite su acceso. El Estado es el encargado de que se garanticen las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas mayores. De esa forma, deberá establecer diversos programas para el aseguramiento a todos los trabajadores y trabajadoras para que tengan una preparación adecuada para su retiro.

También, deberá proporcionar infraestructura, mobiliario y recursos humanos en las instituciones públicas o privadas que brinden servicios a personas mayores, para que quienes vivan con una discapacidad reciban una atención preferencial en todo tipo de servicios o trámites administrativos.

“Esas instituciones se encuentran obligadas a proporcionarles información y asesoría en relación a sus derechos humanos y su adecuado ejercicio. Además, el Estado es el encargado de dar a conocer la cobertura y características de los programas y beneficios que se encuentren dirigidos a ese grupo de la población”.¹⁹

Lo anterior aplica también para los transportes públicos, los cuales deberán destinar asientos especiales para su uso exclusivo y para el ordenamiento y cumplimiento efectivo

¹⁹ Fajardo. **Op. Cit.** Pág. 209.



de este ordenamiento, los cuales deberán ser observados tomando en consideración los siguientes principios rectores:

- a) **Autonomía y autorregulación:** todas las acciones que se lleven a cabo en beneficio de personas mayores deben orientarse al fortalecimiento de su independencia, capacidad de decisión, desarrollo personal y comunitario.
- b) **Participación:** la inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública es fundamental. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en consideración y se promoverá su presencia e intervención.
- c) **Equidad:** consiste en el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los diversos satisfactores necesarios para el bienestar de las personas mayores, sin distinción alguna de género.
- d) **Corresponsabilidad:** la concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias son esenciales para la consecución del objeto de esta ley.
- e) **Atención preferente:** se encarga de obligar a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a la implementación de programas que sean acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas mayores.





CAPÍTULO IV

4. La inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento en Guatemala

Es fundamental hacer mención que los instrumentos de protección del adulto mayor se encuentran íntimamente ligados a problemas como el maltrato que padecen los mismos, lo cual en Guatemala es latente y en contadas ocasiones sale a la luz pública debido a que en la mayoría de casos por la vergüenza social que se le provoca a la víctima, y en otros casos porque los agresores son los mismos y únicos cuidadores de aquellas, y también porque la relevancia social de actualidad se presenta con problemas debido a la fuerza del debate social existente.

El maltrato a los ancianos o adultos mayores es una conducta destructiva que se encuentra dirigida a una persona mayor, lo cual, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad o frecuencia para la producción de efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida o violación de los derechos humanos y disminución en la calidad de vida de la persona mayor.

Entre las distintas formas de maltrato a los mayores ejercidos por terceras personas cabe indicar la negligencia en el cuidado y atención, maltrato físico, abusos de contenido económico y habitacional, maltrato emocional y maltrato asistencial.



Por lo general, esas diversas formas no se presentan de manera aislada, sino que en las situaciones en las que se detecta el problema, se comprueba fehacientemente la recombinación y existencia de varias o, incluso de todas ellas. Todas esas situaciones se encuentran asociadas a la existencia de una serie de factores de riesgo que han sido puesta de manifiesto en relación a la discapacidad del adulto mayor, así como su dependencia a otras personas, el abuso de sustancias por parte del cuidador y los antecedentes de violencia en la familia, entre otros.

Ello, especialmente en los hogares en donde viven familias con una persona con enfermedad de Alzheimer u otro tipo de demencia en donde existen elevados índices de que se presente alguna forma de maltrato.

Dentro del perfil del paciente anciano maltratado se han encontrado las siguientes características que denotan riesgo: ser una persona dependiente, aislada, con conducta problemática, deprimida, con necesidades prolongadas y que para el cuidador resulta ser una carga pesada.

Aunque el maltrato ocurre en ambos géneros, es ligeramente superior en el género femenino de las personas adultas mayores. De acuerdo a ello, lo indicado sucede en el medio familiar como en el comunitario y en el campo institucional. Ello, es superior y obedece también a la superior esperanza de vida de las mujeres, que provoca que a partir de los 75 años existan más mujeres que hombres, motivo por el cual la prevalencia del maltrato animal también es superior a las últimas.



4.1. Adultos mayores en riesgo

Existen adultos mayores que debido a sus peculiaridades personales, familiares o sociales tienen mayor riesgo de padecer malos tratos y son:

- a) Adultos mayores que viven en su domicilio o en el del cuidador, que requieren de numerosos cuidados y excederán en breve la capacidad familiar.
- b) Adultos mayores que expresan frustración en cuanto a la responsabilidad de asumir dicho papel y muestran pérdida de control de la situación.
- c) Adultos mayores cuyos cuidados presentan signos de estrés.
- d) Adultos mayores que viven con familiares que han tenido historia anterior de violencia familiar como lo son los niños y la esposa.
- e) Adultos mayores que viven en un entorno familiar perturbado por otras motivaciones como lo son la pérdida de trabajo del cuidador.

4.2. Desprotección estatal

La debilidad y situación de la institucionalidad y acción pública, es un hecho, que marca de forma considerable, las posibilidades de que los adultos mayores cuenten con los servicios



básicos de salud geriátrica de conformidad con sus necesidades. Esa misma realidad plantea igualmente una limitante estratégica en la intención del abordaje de la situación de las personas mayores como sujetos de derechos desde una perspectiva de desarrollo humano integral, o sea, un Estado en las condiciones, capacidades dignas para todo ser humano y en especial para este sector de la población.

4.3. Derecho a la salud

La persona mayor tiene derecho a la salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. El Estado guatemalteco tiene que diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud que se encuentren orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, así como la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor con la finalidad de propiciar el disfrute del más elevado nivel de bienestar físico, mental y social. Para hacer efectivo ese derecho, el Estado se tiene que comprometer al aseguramiento de la atención preferencial y equitativa para el resguardo de la salud del adulto mayor.

4.4. Inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento en Guatemala

Hasta hace alguna década, el tema de los adultos mayores no era visto en el país como un tema que se encargara del planteamiento de la urgencia de su abordaje. Pero, las demandas de la realidad de las personas mayores y los datos planteados, así como de los



proporcionados estatalmente, han puesto en evidencia las condiciones de desprotección a la salud geriátrica en el país como se señaló con los objetivos de la tesis.

“El fuerte impacto positivo de la protección a la salud geriátrica ha llevado a la extensión de las pensiones de vejez al primer plano de agenda del desarrollo. La protección consiste en un elemento clave de las estrategias nacionales para la promoción del desarrollo humano, la estabilidad política y el crecimiento inclusivo. La mayoría de los países de ingresos medios se encuentran extendiendo de forma visible sus sistemas de protección, y, a través de ello, contribuyendo con sus estrategias de crecimiento, lo cual, representa un importante tema para el desarrollo”.²⁰

El envejecimiento es el proceso gradual que se desarrolla durante el curso de la vida y conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

El Artículo 1 de la Constitución Política de la República de Guatemala regula: “Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia: su fin supremo es la realización del bien común”.

Los deberes del Estado se encuentran regulados en el Artículo 2 de la Constitución Política de la República de Guatemala: “Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la

²⁰ Montes de Oca, Ana María. **Una mirada a la exclusión del adulto mayor**. Pág. 78.



República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona”.

La protección de los menores y ancianos está regulada en el Artículo 51 de la Constitución Política de la República de Guatemala: “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”.

Lo anotado consiste en el marco constitucional relacionado con la obligación del Estado y su razón de ser en función de garantizar el bienestar integral de la persona humana y en lo específico de los adultos mayores.

Por su parte, el derecho a la seguridad social se encuentra regulado en el Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala indicando desde una perspectiva universalista la obligatoriedad del Estado, los empleadores y trabajadores de contribuir al régimen. Es de importancia que se indique que la seguridad social es una función pública en forma nacional, unitaria y obligatoria, lo cual, en la práctica tiene grandes rezagos debido a que existe una diversidad de programas de retiro, los cuales tienen sus auténticas definiciones, la cobertura no es nacional y se presentan diversas formas de evadir dicha responsabilidad.

Además, se establece igualmente su carácter autónomo y en la realidad del IGSS, se ha visto violentada dicha definición, debido a que cada gobierno ha visto los fondos de la



seguridad social como una especie de caja. Esa situación se acrecentó desde los primeros gobiernos de transición democrática.

Es fundamental el respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos. La persona mayor debe tener la oportunidad de elección de su residencia y de otros servicios de apoyo a la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para que se facilite su existencia y su inclusión en la comunidad, y para que se evite su aislamiento o separación de ésta.

La ley específica para la población mayor en la sociedad guatemalteca, es el Decreto número 80-96 denominada Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad y su respectivo reglamento Acuerdo gubernativo 135-2002. De esos cuerpos legales es de interés resaltar el marco institucional, así como su grado de funcionamiento real y la forma en que se define la participación de los adultos mayores en la implementación de la ley.

A partir de la ley, se establecen una serie de instancias, las cuales tendrían la función de coordinar los esfuerzos para la protección y la definición de acciones para que se garanticen los derechos de los adultos mayores. Esas instancias se encuentran conformadas por algunas instituciones públicas ya existentes, lo cual plantea una serie de dificultades al momento de reunirse y de coordinar acciones.

La persona mayor tiene derecho irrenunciable a la manifestación de su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma



de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor. Con la finalidad de que se garantice el derecho de la persona mayor a la manifestación de su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, debe existir el compromiso de la elaboración y aplicación de mecanismos adecuados y eficientes para impedir la comisión de abusos y el fortalecimiento de la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Esos mecanismos deberán encargarse de que se asegure que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de manera accesible y presentada de manera comprensible de conformidad con la identidad cultural, a nivel educativo y de las necesidades de comunicación de la persona mayor.

Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico sin el consentimiento informado de la persona mayor. En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible la obtención del consentimiento informado, se pueden aplicar las excepciones establecidas de acuerdo con la legislación nacional.

El Artículo 3 de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala regula: “Para los efectos de la presente Ley, se define como de la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión,



raza o color que tenga 60 años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo”.

La garantía de los derechos, la dignidad y la seguridad de ingreso de los hombres y mujeres de edad avanzada dependen del acceso a servicios sociales, incluyendo la atención de la salud y el cuidado a largo plazo.

Ello, incluyendo la adopción de medidas necesarias para garantizar el debido acceso de la persona adulta mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, promoviendo el acceso a los diversos medios de comunicación e información, incluyendo las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.

Es fundamental que se señale que la prevención de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito existente en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.

El tema constituye un aporte a la bibliografía del país, siendo una útil consulta para profesionales, estudiantes y ciudadanía en general que permite conocer ampliamente la



importancia de dar a conocer la inexistencia de normas jurídicas penales protectoras de la salud geriátrica y sanciones por su incumplimiento, así como a la vez señala lo fundamental de que se garantice el acceso a los beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades.

4.5. Propuesta de reforma

Decreto número: -----

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO

Que es fundamental la promoción, protección y aseguramiento del reconocimiento y goce en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, con la finalidad de la contribución de su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

CONSIDERANDO

Que la persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o



científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.

CONSIDERANDO

Que el fortalecimiento de la implementación de políticas públicas orientadas al mejoramiento del estado nutricional de la persona mayor es esencial, así como la promoción y desarrollo de servicios socio-sanitarios integrados especializados para la atención de la persona mayor con enfermedades que generan dependencia, incluidas las crónico-degenerativas.

CONSIDERANDO

Que es fundamental e indispensable la reforma de la legislación penal guatemalteca para adaptarla a los avances de la ciencia y a que se garantice la existencia de normas jurídicas que se encarguen de proteger la salud geriátrica del adulto mayor en el país, así como a sancionar a los responsables de la comisión delictiva y a los infractores de actuaciones que menoscaben la integridad de los adultos y adultas mayores.

POR TANTO

En ejercicio de las atribuciones que confiere el Artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala:



DECRETA

La siguiente:

REFORMA POR ADICIÓN AL ARTÍCULO 156 DEL CÓDIGO PENAL DECRETO 17-73 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

ARTÍCULO 1. Se reforma el Artículo 156 del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, el cual queda así:

ARTÍCULO 156 Ter. "Exposición de personas de la tercera edad a enfermedades. Quien exponga a personas de la tercera edad a condiciones de vulnerabilidad para que contraiga o adquiera alguna enfermedad geriátrica, que tenga como consecuencia la existencia de enfermedades geriátricas en menoscabo de su salud, integridad y su vida, será sancionado con prisión de dos a cuatro años y multa de tres mil a cinco mil quetzales".

ARTÍCULO 156 Quater. Abandono de personas de la tercera edad. Quien abandonare a personas de la tercera edad debido a la existencia de enfermedades geriátricas en menoscabo de su salud, integridad y su vida, será sancionado con prisión de tres a cinco años y multa de cuatro mil a seis mil quetzales".

ARTÍCULO 2. Se ordena al Tribunal Supremo Electoral convoque a consulta popular para la aprobación de la reforma del Artículo anterior.



ARTÍCULO 3. VIGENCIA. El presente Decreto entra en vigencia después de su aprobación en consulta popular del pueblo de Guatemala

PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO.

CIUDAD DE GUATEMALA-----DE-----DE-----.

PRESIDENTE

SECRETARIO

SECRETARIO





CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Guatemala es un país donde grandes sectores de su población no han contando con las posibilidades mínimas de la construcción de un espacio de vida digna, siendo la acumulación histórica de los rezagos sociales y la poca disposición de los grupos de poder los que no han permitido el otorgamiento de una respuesta a esa situación en la cual los adultos mayores no cuentan con la debida protección a su salud. La postergación de parte de la sociedad de desprotección a este sector tan vulnerable ha conllevado a situaciones de injusticia y crisis social, derivada del irrespeto y falta de protección a su salud. La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda, promoviendo que pueda permanecer en su hogar.

Las personas adultas mayores se han quedado al margen de la sociedad cuando necesitan más apoyo, siendo sus derechos los que continúan siendo ignorados y desatendidos en las políticas y programas nacionales, siendo necesario que los marcos legales protejan a todos, sin discriminación alguna tomando en consideración esencialmente lo importante de que se garantice el adecuado resguardo a sus garantías esenciales. Se recomienda que el Comité Nacional de Protección a la Vejez lleve a cabo una revisión de la normativa vigente protectora de la salud geriátrica, para de esa forma sancionar a los responsables de su incumplimiento, así como de que se otorguen respuestas sistemáticas y coherentes para que se realicen acciones estratégicas viables en beneficio del resguardo de los derechos humanos y de la salud del adulto mayor en el país.





BIBLIOGRAFÍA

- ALMIA GÓMEZ, Marcia Alejandra. **Factores de injerencia en la salud**. 3ª ed. Madrid, España: Ed. Dos Mundos, 2004.
- FAJARDO GRAMAJO, José Eduardo. **El envejecimiento de la población y la salud**. 4ª ed. México, D.F.: Ed. UNAM, 1999.
- FUENTES GARCÍA, Gabriel Alejandro. **Salud y vejez**. 2ª ed. México, D.F.: Ed. UNAM, 2011.
- GODOY HERNÁNDEZ, Roberto Antonio. **La población mayor**. 5ª ed. México, D.F.: Ed. Porrúa, S.A., 1992.
- GOLDSTEIN, Sergio. **Diccionario de derecho penal**. 2ª ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Omeba, 1982.
- GUTIÉRREZ MAYORGA, Diego Armando. **Garantías de las personas de la tercera edad**. 3ª ed. Barcelona, España: Ed. Rendimiento, 2001.
- LENZ HERRERA, Rony Andrés. **Principios básicos del adulto mayor**. 9ª ed. México, D.F.: Ed. Porrúa, S.A., 2004.
- MENDOZA ZAVALA, Víctor Javier. **Salud geriátrica**. 4ª ed. México, D.F.: Ed., 2004. Jurídica, S.A., 2002.
- MONTES DE OCA, Ana María. **Una mirada a la exclusión del adulto mayor**. 4ª ed. México, D.F.: Ed. UNAM, 1994.
- OJEDA DEL VALLE, Mario Roberto. **Salud y su importancia**. 7ª ed. La Habana, Cuba: Ed. Lázaro 1999.
- REYES RODRÍGUEZ, Jorge Mauricio. **Derecho a la vejez**. 4ª ed. Barcelona, España: Ed. Ariel, 2001.

RODRÍGUEZ CARRAJO, José Manuel. **Envejecimiento, modernidad y salud.** México, D.F.: Ed. Porrúa, S.A., 1999.



TORRES CUETO, Luis Enrique. **Maltrato del adulto mayor.** 5ª ed. Navarra, España: Ed. Imágenes, 2012.

Legislación:

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

Código Penal. Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, 1973.

Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad. Decreto 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, 1996.