POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN GUATEMALA PERÍODO 2018-2032

PRESENTADA POR
EL COMITÉ NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA VEJEZ -CONAPROV-



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE
GUATEMALA
CONAPROV

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 4

1. MARCO JURÍDICO Y POLÍTICO 6

1.1 Legislación Nacional en el Marco de los Derechos de las Personas Adultas 6

1.2 Instrumentos internacionales relativos a los derechos de las personas adultas mayores. 9

1.3 Derechos de las personas adultas mayores y su regulación nacional. 17

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 20

Aspectos Demográficos 21

2.1 Salud Integral 26

2.2 Empleo, formación y capacitación 32

2.3 Protección Social 37

2.4 Violencia intrafamiliar y acceso 43

a la justicia 43

2.5 Recreación y socialización 50

3. JUSTIFICACIÓN 54

4. ANÁLISIS DE ALINEACIÓN Y VINCULACIÓN ESTRATÉGICA DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN GUATEMALA, PERÍODO 2018-2032 CON LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO KATÚN NUESTRA GUATEMALA 2032 Y CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO-PND- 57

5. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA 60

5.1. General 60

5.2. Específicos 60

6. EJES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA 61

6.1 Salud Integral 62

6.2 Empleo, Formación y Capacitación 63

6.3 Protección Social 64

6.4 Promoción de la Justicia 65

6.5 Recreación y Socialización 66

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 67

7.1. Método de evaluación 67

7.2. Evaluación Mixta 67

7.3. Plan de evaluación 68

7.4. Criterios para la evaluación 73
7.5. Periodicidad de la evaluación 74
7.6. Grupo meta de la evaluación 74
7.7. Responsables de la evaluación de la política 74
7.8. Recursos asignados 74
8. CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRESENTE POLÍTICA PÚBLICA 74
9. GLOSARIO 75
ANEXOS 78
BIBLIOGRAFÍA 79

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

PAM	Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores
CAMIP	Centro de Atención Médica Integral para Pensionados
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONALFA	Comité de Alfabetización
CONAPROV	Comité Nacional de Protección a la Vejez
DESC	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DRACES	Dirección de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud
DGRVCS	Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IVS	Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia
INE	Instituto Nacional de Estadística
INTECAP	Instituto Técnico de Capacitación y Productividad
LOJ	Ley del Organismo Judicial
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MICUDE	Ministerio de Cultura y Deportes
MICIVI	Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINTRAB	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OEA	Organización de los Estados Americanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PDH	Procuraduría de los Derechos Humanos
PGN	Procuraduría General de la Nación
PND	Plan Nacional de Desarrollo: K´atun Nuestra Guatemala 2032
POAS	Planes Operativos Anuales
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de la República
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 51"Protección a Menores y Ancianos" y la "Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad", Decreto número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, declaran que "el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos, establece, entre otros puntos, que se es adulto mayor a partir de los 60 años y les garantiza su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social".

Con el propósito de mejorar la gestión institucional en beneficio de las personas adultas mayores, se elabora y presenta la *Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores*, período 2018-2032 en el marco de la "**Política y Plan Nacional de Desarrollo: "K'atun Nuestra Guatemala 2032",** en vinculación con el Eje de Bienestar para la Gente, que prioriza estrategias y acciones para garantizar a las personas el acceso a la protección social universal, incluye servicios integrales de calidad en salud, educación, recreación y servicios básicos. La base fundamental de la presente política son los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución Política de la República de Guatemala y por los instrumentos nacionales e internacionales ratificados por el Estado de Guatemala.

El incremento del número de personas adultas mayores es uno de los fenómenos con mayores consecuencias para las sociedades, debido a que muestra el aumento de la cantidad de personas que necesitarán recursos y servicios especiales de atención a necesidades específicas, que empiezan a presentarse en los años más tardíos del ciclo de vida. Guatemala no es un país ajeno a esta transformación poblacional, debido a que su dinámica poblacional, según estimaciones de fuentes de encuestas nacionales de estadística y proyecciones poblacionales, en el período comprendido del 2015 al 2035, puede visualizarse un aumento sostenido del porcentaje de personas comprendidas entre los 65 años y más. Tomando en cuenta que este grupo etario constituye, actualmente, en términos porcentuales un 6.6% de la población, el Estado guatemalteco debe prepararse para la prestación de servicios dirigidos de manera especializada y pertinente a éste sector poblacional.

Las condiciones socioeconómicas de la población adulta mayor guatemalteca se evidencian, entre otros, en términos de pobreza, salud, mecanismos de protección social, empleo, formación, capacitación, recreación y acceso a justicia. Las personas adultas mayores de 65 años de edad que viven en el área urbana un 54.92 % vive en pobreza mientras que en el área rural es un 45% para el mismo grupo etario.

De conformidad con lo anterior y considerando, que este grupo etario por sus características merece especial atención, el Estado debe de prepararse para responder a sus necesidades, priorizando a las personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema.

Lo anterior, en alineación con la Política Nacional de Desarrollo, que establece que es necesario sentar gradualmente las bases para resolver los aspectos relacionados con las

grandes brechas de inequidad, pobreza y pobreza extrema, el desarrollo rural integral y la necesidad de un Estado que dé respuesta a los requerimientos del desarrollo. *La Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018-2032* tiene un enfoque basado en estas prioridades según se describe en sus Ejes Estratégicos, adicionalmente se fundamenta en Derechos Humanos, equidad y pertinencia cultural como elementos clave en su formulación.

Las personas adultas mayores representan un grupo de la población al que es urgente atender, con el propósito de que tengan una vida digna a través de la adopción de medidas administrativas, legislativas y de otro orden, respetando sus capacidades, edad, cultura y género. Las personas adultas mayores en Guatemala, en su mayoría, son una población en condiciones de vulnerabilidad, la cual se acentúa aún más en los casos de personas en situación de pobreza y extrema pobreza, y en personas adultas mayores en situación de calle o que han sido abandonadas, que no tienen ningún acceso a servicios básicos.

La situación en la que se encuentran las personas adultas mayores en Guatemala, hace necesaria el diseño de la *Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores,* período 2018-2032 la cual expresa el compromiso del Estado de Guatemala para sentar las bases de una nueva cultura de respeto, protección de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, para un período de 14 años (2018-2032), planteando fundamentalmente, una visión de futuro, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención en vinculación con la Política y Plan Nacional de Desarrollo Katún 2032.

En esta perspectiva, se señala la necesidad de que el Estado asuma la responsabilidad de atención del proceso de envejecimiento de la población y como una preocupación no sólo del Gobierno, sino también de toda la sociedad. Es necesario destacar, que parte importante de esa problemática debe ser resuelta por la propia Comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe de ser capacitada e informada en esta tarea y responsabilidad.

En este sentido, la política se integra en cinco ejes estratégicos:

1. **Salud integral**
2. **Empleo, formación y capacitación**
3. **Protección Social**
4. **Promoción de la Justicia**
5. **Recreación y Socialización**

La presente Política es producto de las intervenciones y aportes de los representantes de las instituciones encargadas, por mandato legal, de velar por la promoción y protección de los derechos de la población adulta mayor, representadas en el Comité Nacional de Protección a la Vejez –CONAPROV-.[1] Ello fue concertado a través del análisis, discusión y acuerdos entre los participantes en talleres y reuniones realizadas para su diseño.

Asimismo, incluye mecanismos de evaluación, que permitan medir los resultados en el tiempo e introducir los correctivos o reformulaciones que sean necesarios para cumplir con los objetivos propuestos.

[1] Instituciones encargadas: Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, SOSEP; Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS; Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MINTRAB; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS; Procuraduría General de la Nación, PGN; Dos Delegados de Instituciones Públicas o Privadas vinculadas con la problemática de las Personas Adultas Mayores.

1. MARCO JURÍDICO Y POLÍTICO

1.1 Legislación Nacional en el Marco de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

La Política de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores, se aborda desde el mandato constitucional, la **Constitución Política de la República de Guatemala** en su Artículo 1, se refiere a la persona humana, toda vez que consagra la protección de la persona y determina que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común; por su parte, el Artículo 2 estipula que es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona; siendo más específico el Artículo 51 que establece la protección a los menores y personas mayores y garantiza, que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantiza su Derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

La **Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala**, determina, entre otros puntos, que se es adulto mayor a partir de los sesenta (60) años de edad. Esta ley tiene como objetivo tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, para que conlleven un nivel de vida adecuado en cuanto a: salud, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica, gerontología integral, recreación y esparcimiento y servicios sociales. En la referida ley, en el Articulo 32, crea el Comité Nacional de Protección a la Vejez, CONAPROV, que está integrado por una Junta Directiva, según Articulo 33, de la siguiente manera: a) Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República (SOSEP), b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS); c) Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB); d) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS); e) Procuraduría General de la Nación (PGN); y, f) dos delegados de las instituciones públicas o privadas vinculadas con la problemática de las personas de la tercera edad. Dicha ley, establece que CONAPROV estará adscrito en todas sus funciones a la SOSEP. El mismo Artículo 32, indica que la SOSEP y el CONAPROV estarán encargados de promover, impulsar, coordinar, realizar y orientar programas y acciones relativas al bienestar y seguridad de las personas de edad avanzada por medio del Programa Nacional de la Ancianidad.

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera edad, obliga al Estado, a trazar políticas que garanticen a este grupo los servicios elementales que permitan desarrollar en los diferentes niveles de atención del sistema, una atención integral y diferenciada, lo que les permitirá además

de prolongar sus años de vida, que se mantengan lo más activos posibles y saludables, lo que es igual a decir lograr una "Longevidad satisfactoria".

El Reglamento de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Acuerdo Gubernativo No. 135-2002 del Congreso de la República de Guatemala, establece que el Estado de Guatemala reconoce la protección de la salud física, mental y moral de las personas de la tercera edad y constitucionalmente declara de interés social las acciones encaminadas a garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social. En dicho Reglamento se definen las funciones de las instituciones que integran el CONAPROV así como las acciones a realizar por cada una de las instituciones tanto públicas como privadas en beneficio de las personas mayores.

El Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, en el Artículo 42, referidos a las personas adultas mayores, indica que el Ministerio de Salud en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otras Instituciones con programas afines, deberán desarrollar en el ámbito de su competencia, programas para la atención integral de las personas adultas mayores en todas las áreas de atención.

La Ley de Desarrollo Social, Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, reconoce la atención a los grupos de personas que, por su condición de vulnerabilidad, deben implementarse consideraciones, evaluaciones, coordinaciones y apoyos, teniendo especial priorización, incorporar medidas especiales a fin de lograr el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar integral de las personas adultas mayores. Esta ley beneficia a las personas adultas mayores ya que tiene como objeto el desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos de especial atención.

La Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Número 11-2002 del Congreso de la República, dentro de los principios generales, suscribe la participación y organización de la población en la priorización de sus necesidades en los niveles nacionales, regionales, departamentales y municipales, dando seguimiento a la ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo. Para ello puede crear comisiones de trabajo que sean necesarias con el fin de emitir y desarrollar temas que competan a las mismas.

El Código Municipal,Decreto Número 12-2002 del Congreso de la República, por su cuenta, detalla lo referente a la participación, información, prestación, planificación, programación, control y evaluación de los servicios públicos municipales, así como la instalación y organización de comisiones que considere pertinentes en el nivel municipal, teniendo un carácter obligatorio la Comisión de la familia, mujer y la niñez.

El Decreto Número 85-2005 Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, del Congreso de la República de Guatemala por medio del cual crea el Programa de Aporte Económico para las personas de sesenta y cinco años de edad y más, con la finalidad de que el Estado garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas, otorgándoles una pensión por parte del Estado, dicho Programa está a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Los beneficiarios de este programa son todas aquellas personas que sean guatemaltecas de origen, con 65 años o más de edad, que se demuestre a través del estudio socioeconómico realizado por un trabajador o trabajadora social, que carece de recursos económicos y que se encuentre en pobreza extrema.

La Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Decreto número 32-2005 del Congreso de la República de Guatemala, incluye a la población adulta mayor, al afirmar que es un derecho de toda la población guatemalteca acceder a una alimentación que satisfaga sus necesidades nutricionales y sociales, condición fundamental para el logro del desarrollo integral de la persona y de la sociedad en su conjunto, por lo que se hace necesario mejorar las condiciones que permitan superar la inseguridad alimentaria y nutricional en que se encuentra la población guatemalteca, ya que las mismas representan un serio obstáculo para el desarrollo social y económico del país, especialmente en el área rural y en los grupos urbano marginales e indígenas.

El Código de Trabajo de Guatemala, Decreto Número 1441[2] del Congreso de la República de Guatemala, regula lo relativo a los aspectos relacionados a la vejez, indemnización e invalidez, así como también a las obligaciones de pensión que deben cubrirse por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

El Acuerdo Ministerial, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Número 581-11, Reformado Artículo 1, crea el Programa de atención a las personas mayores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dicho Programa tiene como objetivo general, proporcionar lineamientos y normativas a los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, previniendo la morbimortalidad por causas evitables, y así promover un envejecimiento activo y saludable.

El Programa provee de estándares básicos en los diferentes niveles y servicios de salud para la atención a las personas adultas mayores. Así como de normas a los servicios para detectar oportunamente las enfermedades comunes en las personas adultas mayores, identificando signos y síntomas de peligro, para afrontarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación. También provee a las personas adultas mayores lineamientos para prevenir enfermedades y discapacidades,

[2] El número de Decreto original del Código de Trabajo es 330; el Decreto Número 1441 constituyó una sustitución total del mismo, según reformas realizadas hasta la actualidad.

promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

El Plan Nacional de Desarrollo K´atun: Nuestra Guatemala 2032, de conformidad con el Capítulo 11 Bienestar para la gente. Indica que dicho bienestar se logrará mediante la construcción de medios de vida sostenibles, que provean a la población de condiciones, habilidades y recursos para aprovechar las oportunidades de su contexto inmediato, así como desarrollar y fortalecer el tejido social. En este capítulo se priorizan estrategias y acciones para garantizar a las personas el acceso a la protección social universal. Incluye servicios integrales de calidad en salud y educación, servicios básicos, habitabilidad segura, acceso a alimentos y capacidad de resiliencia para asegurar la sostenibilidad de los medios de vida. Todo ello, mediante intervenciones de política pública no estandarizadas, que reconocen las brechas de inequidad y las especificaciones étnicas culturales. El Plan prioriza los derechos humanos y entre ellos, el derecho a la salud, los cuales están respaldados por compromisos nacionales y orientados a priorizar el derecho y la calidad de vida de las personas. El Plan resalta la educación como un derecho humano reconocido por Guatemala, tanto a nivel nacional como internacional. Al respecto, la Constitución Política de la República, en el Artículo 71 contempla la obligación del Estado en brindar el servicio educativo y en el Artículo 74, incorpora el principio de gratuidad.

1.2 Instrumentos internacionales relativos a los derechos de las personas adultas mayores.

Las personas adultas mayores, tradicionalmente no fue una población priorizada desde el régimen internacional de derechos humanos. Su abordaje no se presentaba aún, como una variable que afectara de forma evidente o urgente como sucede en la actualidad. El tratamiento otorgado residía a través de modelos reglamentarios tratados a través de la asistencia social.

Fue hasta en el año 1944 que la Organización Internacional de Trabajo (OIT) **e**n la recomendación (número 67) sobre la seguridad de los medios de vida de la OIT, inicia la ruta en la consecución de la protección social como derecho humano, señalando que deben servir para paliar el déficit en los ingresos, derivados, entre otros, de la vejez.

Posteriormente, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), señala la importancia de la seguridad social como derecho y protección frente a las consecuencias derivadas de la vejez. Ambas complementaron el contenido del artículo 22 y 25 consagrados dentro de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), que definen el primer derecho reconocido conforme a la edad de la persona adulta mayor, referente a la seguridad social, estableciendo que toda persona tiene derecho a tenerla, así como asegurar los servicios sociales necesarios,

siendo de vital importancia enfrentar las causas derivadas del desempleo, la invalidez, viudez, vejez, entre otros.

La Agenda de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, contenida en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), considera posteriormente la necesidad del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), el cual hace referencia a los derechos y libertades fundamentales bajo protección de las personas adultas mayores, entre estos se encuentran: el derecho a la vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso, privacidad, libertad de expresión, nombre, movimiento, igualdad ante la ley y protección judicial.

También la Agenda de Derechos Humanos considera el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), el cual hace énfasis en el derecho al trabajo, el goce del más alto nivel posible de la salud física y mental, educación, cultura y el progreso científico. Conforme a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, se fortalece la igualdad ante la ley, la protección judicial, el trabajo, el goce del más alto nivel posible de la salud física y mental y la educación. La Convención es "*el único de los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas que se refiere explícitamente a la discriminación por edad en el ámbito del empleo*" (CEPAL, 11:2010). Fue el primer instrumento internacional que refiere específicamente a la protección de las personas adultas mayores como un derecho humano, señalando la importancia de garantizar la integridad física, mental y moral, protegiéndolos sobre cualquier trato cruel, inhumano y degradante.

La protección social específica y dirigida a las personas adultas mayores se ve complementada reconociendo entonces que "toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad" comprometiéndose los Estados a adoptar e implementar regulaciones tendientes a asegurar las instalaciones, atención médica, alimentación, así como programas laborales tendientes a estimular su calidad de vida.

"Junto con la garantía del derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas mayores en el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, por lo tanto en el Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, reconoce "el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social". (CEPAL, 11: 2010).

El Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982), referida a la Primera Asamblea Mundial realizada sobre El Envejecimiento. A través de sus 62 recomendaciones, persigue que cada Estado pueda garantizar y responder según sus valores, cultura y tradiciones a las tendencias demográficas que deba enfrentar en determinados momentos del desarrollo. Como principal característica para las personas adultas mayores, señala su potencial para contribuir al desarrollo de sus países, garantizar el acceso a los derechos fundamentales como la

alimentación, agua, vivienda, disfrutar de cuidados y protección por parte de la familia, así como garantizar los medios institucionales apropiados para gozar de protección, rehabilitación y estímulo social. Figura dentro de su contenido, la rehabilitación y atención preventiva.

El Pacto de San Salvador (1988) profundiza que la protección especial para las personas durante la ancianidad debe comprometer a los Estados a proporcionar instalaciones, atención médica, alimentación, así como programas laborales que permitan la realización de actividades remuneradas que generen ingresos, así como estimular a la constitución de unidades productivas para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

En 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de edad, los cuales enumeran 18 derechos de las personas mayores relativas a la independencia, la participación social, la atención, la realización personal y la dignidad. Al año siguiente, la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento se reunió para revisar el Plan de Acción y adoptó la Proclamación sobre Envejecimiento (1992), en ocasión del décimo aniversario de la aprobación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. Siguiendo las recomendaciones de la Conferencia, la Asamblea General de la ONU proclamó el año 1999 Año Internacional de las Personas de Edad, celebrando el 1 de octubre de cada año El Día Internacional de las Personas de Edad.

Como parte del seguimiento al Plan de Acción, en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), se aprueba la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, la cual hace especial énfasis en la seguridad económica, la salud, el bienestar y la protección de sus derechos humanos, así como en la atención médica, enfermedades no transmisibles, servicios asistenciales, capacitación de profesionales, la prevención de la violencia y los malos tratos contra las personas adultas mayores. Esta Asamblea introduce por primera vez, la categoría sobre “el envejecimiento en el hogar” que persigue la prestación y el apoyo de servicios asistenciales para las personas adultas mayores que requieran su utilización.

La lucha contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas hicieron su aparición de forma conjunta con la protección sobre los derechos de las personas con discapacidad, haciendo referencia al acceso a la justicia y protección ante cualquier forma de explotación, violencia y abuso. Estas tomaron en cuenta los principios fundamentales relacionados a la edad, el género y la discapacidad.

Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la cual fue producto de la Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento,

hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, celebrada en Santiago de Chile, del 19 al 21 de noviembre de 2003. La cual marcó un hito en el tratamiento del envejecimiento demográfico en el mundo entero. En la que se abordó que el contexto de transición demográfica en América Latina y el Caribe revela una región que está envejeciendo paulatina pero inexorablemente, siendo este un proceso generalizado, en que todos los países marchan hacia sociedades más envejecidas. El proceso de envejecimiento demográfico es el resultado del descenso sostenido de la fecundidad, la emigración e inmigración en algunos países, y el aumento de las expectativas de vida. Asimismo, establece orientaciones generales que fundamentan las metas, objetivos y acciones propuestas, entre ellas: El envejecimiento activo, entendido como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales. El protagonismo de las personas mayores en el logro de su bienestar económico supone una plena integración en el mundo laboral y el acceso a oportunidades de formación y educación continua que les permita disminuir brechas generacionales y de género.

En el año 2007 la Declaración de Brasilia, establece que los Estados participantes reafirmaron el compromiso de promover y proteger los derechos humanos tendientes a la protección e inserción en el ámbito laboral, la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia, creando y fortaleciendo mecanismos para hacer efectivos sus derechos. El objetivo fue identificar las prioridades futuras de aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, responder a las oportunidades y a los desafíos que plantea el envejecimiento de la población en las próximas décadas y promover una sociedad para todas las edades. Destacan la responsabilidad de los gobiernos, de acuerdo con sus marcos jurídicos, de promover y prestar los servicios sociales y de salud básicos y de facilitar el acceso a ellos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas de edad, así como los compromisos asumidos en el documento de la Declaración. Respaldan la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas que tengan en consideración las necesidades y experiencias de las personas adultas mayores.

Las Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad (2008), han sido aprobadas por la XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, que tuvo lugar en Brasilia, en dicho documento se define a las personas mayores como beneficiarios de las Reglas, así como los destinatarios y/o actores del sistema de justicia responsables de su cumplimiento.

Establece los principios y acciones que garanticen el efectivo acceso a la justicia para la defensa de los derechos de las personas mayores.

La Estrategia y el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), se elaboró en respuesta a los mandatos internacionales y regionales, en los que se definen las prioridades, para el período 2009-2018. Ambos documentos están destinados a fortalecer las oportunidades que tiene la Región de fomentar una longevidad sana y con bienestar entre sus habitantes. La estrategia se fundamenta en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el que se establece que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" , en las recomendaciones propuestas por la 26.ª Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en el 2002 (resolución CSP26.R20) en la que se insta a los Estados Miembros a que "…aboguen por la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas de edad avanzada…" y en las convenciones, declaraciones y recomendaciones del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano.

La Declaración de Compromiso de Puerto España (2009); en la que los países reconocen la soberanía e independencia de cada uno, reiteran su voluntad de redoblar los esfuerzos nacionales, regionales y hemisféricos, con el fin de crear las condiciones para lograr justicia, prosperidad, seguridad y paz para los pueblos de las Américas, con base en la protección, promoción, y respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales. En la cual deciden intensificar la lucha contra la pobreza, el hambre, la exclusión social, la discriminación y la desigualdad, así como promover la inclusión y la cohesión social para mejorar las condiciones de vida de los pueblos y alcanzar el desarrollo y la justicia social. Así como los esfuerzos para asegurar mayores oportunidades de trabajo decente; mejorar la nutrición y el acceso a la salud, la educación de calidad y la vivienda; promover un acceso adecuado y sostenible a la energía, los alimentos y el agua y manejar responsablemente el medio ambiente. Los países también se comprometen a facilitar y promover el paso de empresas y trabajadores del sector informal al sector formal, sin afectar adversamente los derechos de los trabajadores. Se comprometen a continuar trabajando para incorporar los temas de la vejez en las agendas de política pública. Con este objetivo, solicitan a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que refuerce sus programas en esta área, a través de la creación y el mejoramiento de los sistemas de datos e información sobre los impactos social y económico del envejecimiento, así como la asistencia técnica, según corresponda, para desarrollar políticas y programas de apoyo para las personas adultas mayores.

En seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, el 19 de noviembre de 2010 la Tercera Comisión aprobó la resolución en la cual se insta de forma conjunta a los Estados Miembros a revisar la normativa internacional de derechos humanos de las personas adultas mayores. Estos esfuerzos se encaminaron hacia establecer una Convención Internacional sobre sus derechos.

La Carta San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012), adoptada en la tercera conferencia intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe. En la que se acuerda mejorar los sistemas de protección social para que respondan efectivamente a las necesidades de las personas adultas mayores, mediante el impulso de las siguientes acciones: Seguridad social, Salud y Servicios sociales. Se rechaza todo tipo de maltrato contra las personas mayores, por lo que se comprometen a trabajar en su erradicación.

Se comprometen al fomento del cumplimiento del derecho de las personas mayores a trabajar y tener acceso a actividades que generen ingresos, mediante la promoción del desarrollo de medidas dirigidas a asegurar la igualdad de trato y de oportunidades, en particular la igualdad en materia de condiciones de trabajo, orientación, capacitación y formación en todos los niveles, en especial la formación profesional, y colocación laboral. La adopción de políticas activas de empleo que promuevan la participación y la reincorporación en el mercado laboral de los trabajadores mayores. Promover reformas jurídicas e incentivos económicos que permitan el empleo de las personas mayores después de la edad de jubilación, de conformidad con su capacidad, experiencia y preferencias, incluidas medidas como la reducción gradual de la jornada laboral, el empleo a tiempo parcial y los horarios flexibles, entre otras, difundir la información sobre el derecho a la jubilación, su preparación y ventajas, así como sobre las posibilidades de otras actividades profesionales o de voluntariado. Estimular el emprendimiento y facilitar el acceso al crédito.

La resolución de la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe constituye la contribución de América Latina y el Caribe al 51º período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social del Consejo económico y Social de las Naciones Unidas, que se celebró en febrero de 2013.

Posteriormente, la Organización de los Estados Americanos –OEA- con la participación de los países miembros presentan la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En ella se insta a los Estados Miembros a promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Asimismo, de forma paralela, la Asamblea

General de la OEA, mediante una resolución sobre derechos humanos y personas adultas mayores, promueven la incorporación de instrumentos y medidas para su protección. Para lograrlo, los Estados Miembros deben establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones, ya sea dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado o en la sociedad. Se debe informar y sensibilizar a la sociedad en su conjunto sobre las diversas formas de violencia contra la persona adulta mayor y la manera de identificarlas y prevenirlas.

La Convención aboga por la promoción, la valorización, la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor. Promueve la seguridad física, económica y social, así como la equidad e igualdad de género. Insta a los Estados Miembros a adoptar medidas legislativas, administrativas para prevenir, investigar, sancionar y erradicar los actos de violencia contra la persona adulta mayor. Conjuntamente, los Estados, medios de comunicación y la sociedad, deben producir y divulgar información con el objetivo de generar diagnósticos de riesgo de posibles situaciones de violencia a fin de desarrollar políticas de prevención. Así como atender y fortalecer los servicios de apoyo en los casos de violencia, maltrato, abusos, explotación y abandono de la persona adulta mayor. La Convención es un instrumento que permite el cambio de paradigma. Los instrumentos internacionales anteriores, promovían y protegían de forma conjunta los derechos, limitando la aplicación e implementación de medidas desde una perspectiva basada en los derechos de las personas adultas mayores.

El marco legal internacional de derechos humanos de las personas mayores establece que toda persona ha de tener la posibilidad de gozarlos, sin ninguna distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, edad, u otra condición. Las garantías de los derechos humanos son establecidas por la normativa que protege a los individuos y los grupos, contra las medidas que vulneran las libertades fundamentales y la dignidad. Por lo tanto la normativa internacional obliga a los Estados parte a promover y regular leyes para el cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores.

Tabla No. 1: Sistematización y referencias sobre los derechos de las personas adultas mayores en la Ley de Protección para las Personas de Tercera Edad, Decreto 80-96, conforme a los principios de las Naciones Unidas.

Principio	Responsable	Compromiso
Independencia	El Estado creará mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo.	Derecho a un ingreso económico seguro, mediante el acceso sin discriminación al trabajo, pensiones decorosas que le permitan un nivel de vida adecuado y a la satisfacción de sus necesidades mínimas.
Participación	El Ministerio de Trabajo y Previsión Social promoverá programas de reinserción laboral y capacitación empresarial.	Derecho a participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios. Debe tener acceso a la educación formal e informal sin que la edad sea un limitante con el objeto de que siga cooperando con el desarrollo del país.
Cuidados	El IGSS deberá ampliar la cobertura de atención a particulares que deseen contribuir al régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS). El IGSS y MSPAS deberán ampliar la cobertura de atención médica al interior del país, para que gocen de buena salud. Fomentar, garantizar y fortalecer el funcionamiento de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que realicen actividades de atención.	Derecho a tener buena salud, por lo que tienen derecho de tener asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna, necesaria y adecuada a su edad y requerimientos, por lo que quedan obligados a prestar en forma gratuita el tratamiento necesario para cada caso, los hospitales nacionales; los de seguridad social.
Autorrealización	El Estado promoverá a nivel público y privado, programas de vivienda, la creación de albergues temporales, o bien creará los asilos necesarios.	Promover la formación de agrupaciones, cooperativas, clubes de servicio y pequeña empresa, facilitándoles el trámite administrativo y créditos para el trabajo
Dignidad	El Estado realizará estudios actuariales de la situación de la población jubilada y adoptará las medidas necesarias que se adecuen a la realidad, derivada de los ciclos económicos que afectan al país, para incrementar las prestaciones económicas sociales.	Velar porque sean ubicadas en hogares estatales o privados. Exoneración en el consumo doméstico, de energía eléctrica, agua potable y demás servicios esenciales. Recreación gratuita, en los Centros del Estado. Establecer convenios con la iniciativa privada a efecto que gocen de descuentos especiales. El pago del transporte municipal y el boleto de ornato, será exonerado. Facilitación gratuita del transporte colectivo. Trato referencial cuando realicen gestiones personales ante las dependencias del Estado, entidades autónomas y descentralizadas, así como las del sector privado.

Fuente: Elaboración del CONAPROV con datos de Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto 80-96 y su Reglamento Acuerdo Gubernativo 135-2002.

1.3 Derechos de las personas adultas mayores y su regulación nacional.

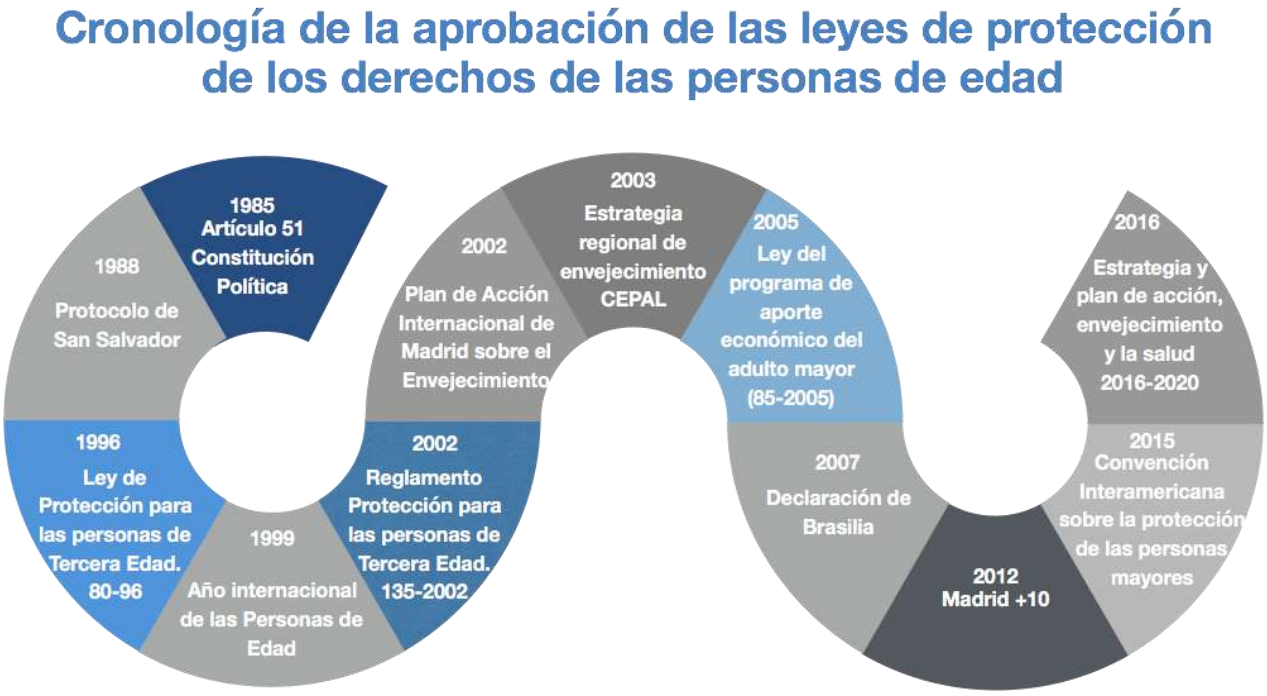
Es importante señalar que los instrumentos contenidos en las leyes descritas en el apartado de Legislación Nacional en el marco de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, regulan los derechos de las personas adultas mayores en Guatemala, a partir de la tutela y protección de la familia en primera instancia y luego por parte del Estado. La autonomía y capacidad de decisión se encuentran regulados a través de mecanismos institucionales creados por el Estado como garantía y cumplimiento de sus derechos. Toda persona tiene derecho a tener un ingreso económico, y al trabajo siempre y cuando se encuentre en buen estado de salud, así como a gozar de pensiones decoras a su retiro, permitiéndole un nivel de vida adecuado para la satisfacción de sus necesidades.

Toda persona adulta mayor tiene derecho a tener acceso a la educación formal sin que la edad sea una limitante, con el objeto de que siga cooperando con el desarrollo del país. En el plano laboral, se señala la promoción de programas de reinserción laboral y de capacitación empresarial, dándole preferencia a los que no gocen de ningún beneficio.

Por su parte, se reconoce como derecho fundamental, el tener buena salud, asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna. Estos derechos hacen que queden obligados a prestar de forma gratuita los hospitales nacionales y los de seguridad social. Estos quedan ligados a tener que adecuar dentro de sus reglamentos, la incorporación de las personas adultas mayores dentro de sus presupuestos y sus programas; tanto la iniciativa pública como iniciativas no gubernamentales que realicen actividades de atención.

Es importante señalar que el Estado, incluye, el derecho a la vivienda, a través de la promoción de programas que consideren a la persona de edad como sujeto de crédito, tomando en cuenta las necesidades físicas y sicológicas, la creación de albergues temporales o los asilos necesarios, siendo estos gratuitos y de responsabilidad a cargo de las gobernaciones departamentales y municipales. Asimismo, deben gozar de recreación gratuita, descuentos especiales, transporte municipal y colectivo, boleto de ornato y trato preferencial ante las dependencias del Estado.

Gráfica No. 1: Cronología de aprobación de los instrumentos internacionales y nacionales a favor de las personas adultas mayores.



Fuente: Elaboración propia con datos de Huenchuan y Morlachetti, 2006.

Guatemala se encuentra junto a otros 12 países latinoamericanos que cuentan con una normativa específica sobre personas adultas mayores. Por principios normativos y generales, incluye la no discriminación por edad, la integridad personal, el derecho a la participación en un nivel adecuado y a los servicios sociales. Igualmente se encuentra regulado el derecho a la salud, la educación y la cultura, así como a una vivienda y a un entorno saludable. Tanto el trabajo, como la seguridad social, cuentan con apartados específicos dentro de la Constitución Política como en la legislación vigente. En el caso de Guatemala, el derecho a la vida y a una muerte digna, no se encuentra explícitamente incluido dentro de la legislación. Es por ello que Huenchuan y Rodríguez (CEPAL, 2010) señalan que la legislación guatemalteca cuenta con vacíos en los derechos relativos a la vida y a una muerte digna, a la integridad física, psíquica y emocional, a un trato digno y a los derechos de las personas adultas mayores en situación de detención o prisión.

Gráfica No. 2: Derechos de las personas adultas mayores contenidos en la legislación nacional



Fuente: Elaboración propia con base en la Constitución Política de la República y legislación nacional.

Como parte de la protección y promoción del debido respeto de los derechos humanos de las personas adultas mayores, se encuentra dentro de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), mediante el acuerdo de la Secretaría General 15-98, la Defensoría del Adulto Mayor que promueve los programas de atención y tramitación de denuncias, relaciones intergeneracionales "abuelos por siempre", voluntariado de mayores para mayores y el programa de acciones para la reducción de riesgo a desastre.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Guatemala presenta una dinámica poblacional que evidencia un incremento en el grupo de personas de 60 años y más. De acuerdo con las estimaciones de población, este grupo será cada vez mayor, derivado de ello, el Estado debe de prepararse en la prestación de servicios dirigidos a esta población y actuar para mitigar, atender y accionar.[3]

El incremento del número de personas adultas mayores constituye una situación que, para poder afrontarla, requiere de una transformación de las sociedades, derivado del incremento de la cantidad de personas que necesitarán recursos y servicios especiales de atención a necesidades específicas, que empiezan a presentarse en los años más tardíos del ciclo de vida.

La situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores es, en general, sumamente alta, principalmente en el área rural y en lo referente a mujeres y población indígena resultando en la situación de exclusión y marginación en que se encuentran. Aunado a lo anterior, la vulnerabilidad en la que se encuentran las personas adultas personas se acentúa aún más en los casos de personas en situación de pobreza y extrema pobreza y en personas adultas mayores indigentes, o abandonadas, que no tienen ningún acceso a servicios básicos.

En el área urbana viven muchas personas adultas mayores en asentamientos en condiciones de riesgo y viviendas provisionales o espacios muy reducidos. En el área rural existe menos accesibilidad a servicios sociales y están desprotegidos totalmente ante desastres naturales.

De conformidad con la Procuraduría de los Derechos Humanos, PDH, existe una carencia de políticas públicas hacia este grupo etario. No obstante que está en vigencia la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad Decreto 80-96 del Congreso de la República, que tiene como objetivo tutelar los intereses de las personas adultas mayores, para que conlleven un nivel de vida adecuado en cuanto a: salud, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica, gerontología integral, recreación y esparcimiento y servicios sociales.

A continuación, se describe la situación de las personas adultas mayores en cifras, la cual es producto de una serie de diálogos, análisis e información compartida por los sectores involucrados en la temática.

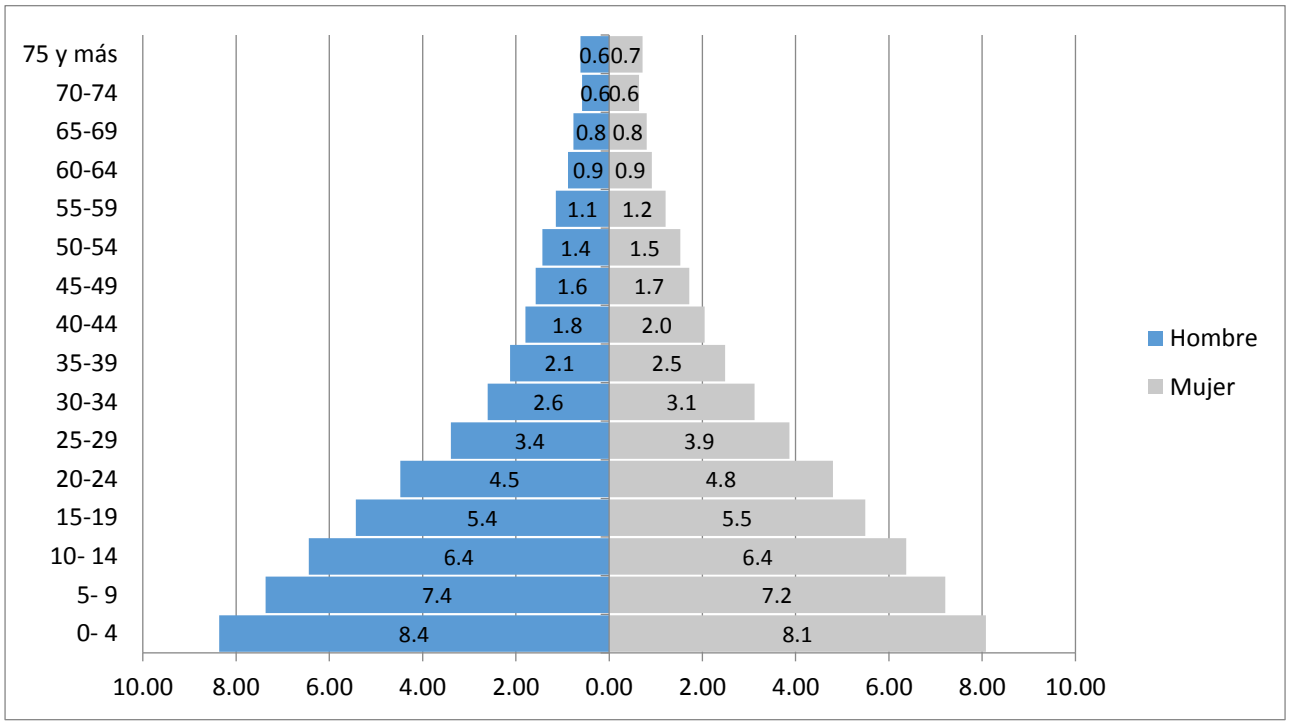
[3] Segeplan. "Institucionalidad para la atención de las personas adultas mayores en Guatemala. 2016

Aspectos Demográficos

Conocer la estructura de la población de cualquier sociedad es importante, ya que permite reflejar el crecimiento y transformación que ésta ha sufrido a lo largo del tiempo. Cambios y transformaciones que seguramente requerirán por parte del Estado acciones de atención a ciertos grupos en la actualidad y transformaciones serias en el futuro cercano para la prestación de servicios a la población. En Guatemala el último censo poblacional se realizó en el 2002, por lo que el análisis sobre población se realiza en base a proyecciones, publicadas por el Instituto Nacional de Estadística –INE-.

La estructura poblacional guatemalteca para el año 2002 reflejaba un sector joven muy amplio, representado por el 71.9% de guatemaltecos que se encuentran en edades del 0 a 29 años. Con menores porcentajes, para el mismo año, también se reflejan grupos de personas en las edades de 60 años y más. Agrupar a las personas según edades, corresponde a un criterio de edad cronológica (la vejez determinada por el conteo de años que define la edad de la persona y se relaciona con el desarrollo biológico), como lo muestra la gráfica No. 3.

Gráfica No. 3: Pirámide Poblacional. Por Grupos de Edad. Año 2002
Censo 2002. Instituto Nacional de Estadística



Fuente: INE. Proyecciones de población, Censo 2002.

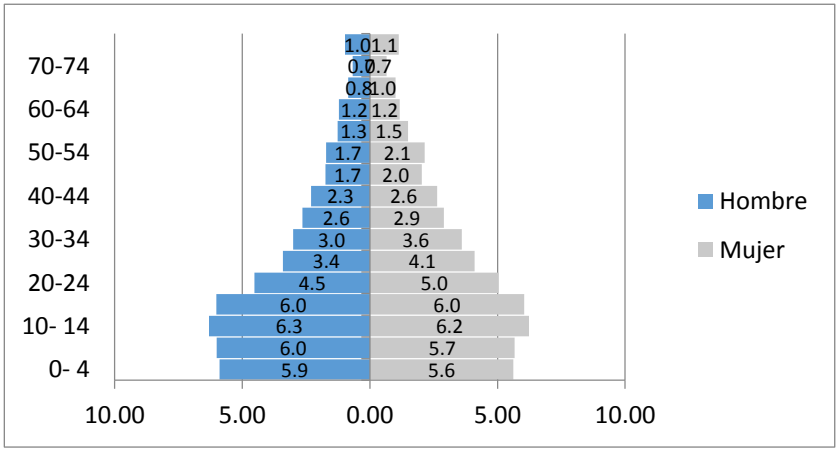
Población adulta mayor guatemalteca

Partiendo del criterio de edad cronológica medida por años, en Guatemala el Decreto Número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Protección para las Personas de la Tercera edad, en su Artículo 3 define como la tercera edad o anciano, a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad. De esa cuenta, en Guatemala hablar de personas de la tercera edad[4] se hace referencia a personas que tienen de 60 años y más de edad.

En el censo del año 2002 reflejó que la población adulta mayor correspondía a un 5.9 % en relación de la población general. En ese momento representan un sector poblacional minoritario, pero que ya reflejaba algunas características, entre ellas; conformación por grupos en edades de 60 a 64 años, 65 a 69, 70 a 74 y por ultimo un grupo de 75 y más años.

Mientras que para el año 2014, según las proyecciones del INE la población de personas adultas mayores en Guatemala representan un 7.7 % con respecto a la población general, que equivale a 1, 223,096 personas en edades de 60 años y más, como lo muestra la gráfica No. 4.

Gráfica No. 4: Pirámide Poblacional. Por Grupos de Edad, año 2014
INE, ENCOVI 2014

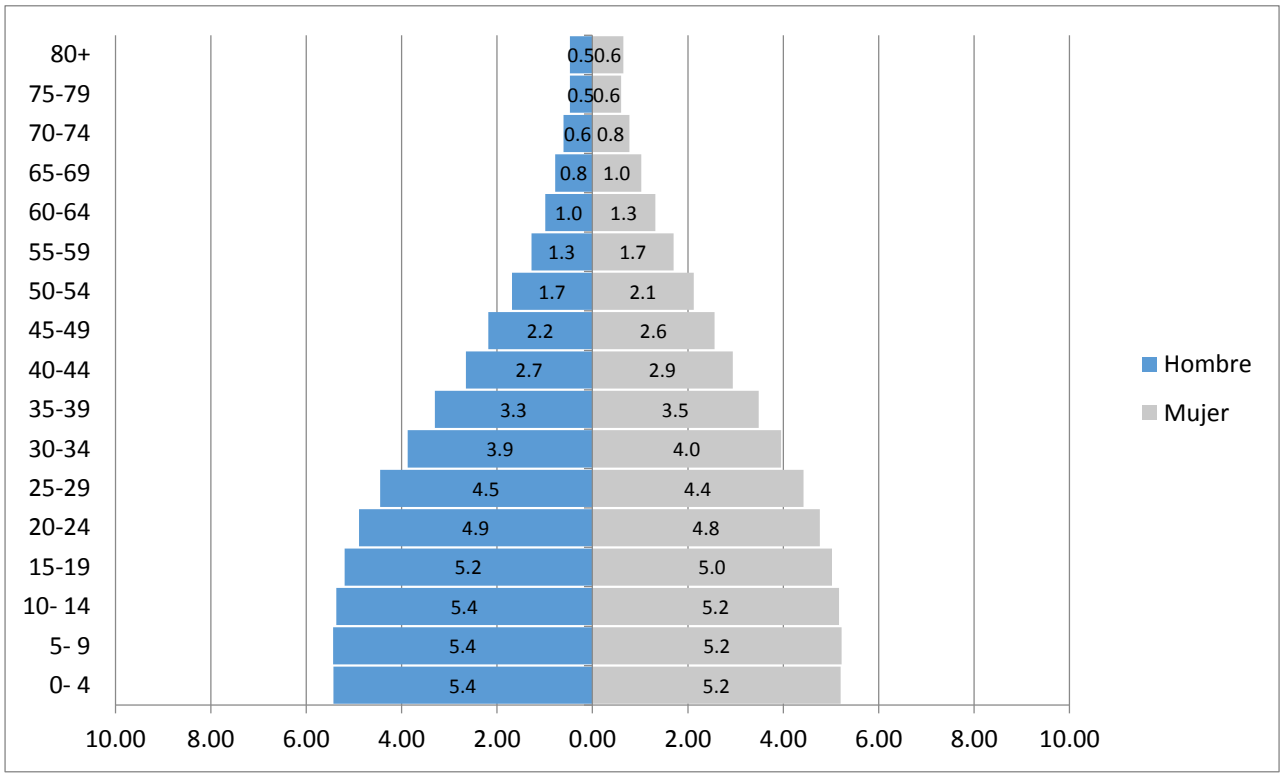


Fuente: INE. Encuesta de Condiciones de Vida 2014.

[4]Es importante señalar que a pesar que en el ámbito internacional el termino correcto que se utiliza para hacer referencia a las personas de 60 años y más, es personas adultas mayores o personas mayores, en la legislación guatemalteca vigente, todavía contiene el termino personas de la tercera edad. En la actualidad, en el discurso de las instituciones públicas, se alude a personas adultas mayores.

Pensar en las condiciones que presentará el futuro, requiere a la vez; pensar en las acciones que serán necesarias rediseñar e implementar, para una población que demanda prestación de servicios y atención de parte del Estado. Una población que al transcurrir 20 años, dará señales de su transformación en su estructura, para el año 2030, según las proyecciones del INE, en Guatemala aproximadamente serán 1, 677,180 personas adultas mayores, lo que representa un 7.7% con respecto a la población general. Si bien, las transformaciones no son muy significativas entre el año 2014 y 2030, si es necesario tener presente que habrá un incremento de 400,00 personas adultas mayores aproximadamente, como lo muestra la siguiente gráfica No. 5 que demandaran servicios especializados por parte de las instituciones públicas.

Gráfica No. 5: Pirámide Poblacional. Por Grupos de Edad, año 2030.
INE. Proyecciones de población.



Fuente: INE, Proyecciones de Población.

Es importante indicar, que para este año ya aparece el grupo de edad de 80 años y más muy marcado, lo que significa que ya existe un número de personas suficientemente grande para ser desagregado del grupo de 75 y más años.

Guatemala es un país marcado por brechas de desigualdad entre ellas; la brecha del área geográfica, que de hecho en distintos análisis es una variable que evidencia las desigualdades e inequidades de la población guatemalteca. Analizar la variable del área, refleja las pocas o nulas posibilidades de acceder a mecanismos de desarrollo económico y social, ya que los medios de vida de las personas que viven en área urbana son muy distintos a las personas que viven en el área rural.

Tabla No. 2: Grupos de edad por área urbana y rural.

Grupos de edad por área

Grupos de edad	**Urbana** Personas y Porcentaje		**Rural** Personas y Porcentaje		**Total**
Menor de 15 años	2,515,763	44.04	3,196,317	55.96	5,712,080
15 a 64 años	4,946,461	52.36	4,499,697	47.64	9,446,159
65 y más	463,120.7	54.92	380,505.2	45.08	843,225.9

Fuente: INE. ENCOVI- 2014

Para el año 2,014 el 52.36 % de la población que se encuentra en las edades de 15 a 64 años de edad vivían en el área urbana, en contraposición con un 47.64% que vivían en el área rural. Contar con mayor número de población viviendo en las ciudades, requiere de la prestación y mejoramiento de servicios básicos. Para las personas adultas mayores en el mismo año, 54.92% vivían en el área urbana, mientras que para el área rural es de un 45.08%, concentrarse en las ciudades para las personas adultas mayores requiere que éstas, se transformen en ciudades más accesibles y equitativas para una vida plena de las personas adultas mayores, a la vez que se incrementa la necesidad de transformar los servicios básicos de acuerdo a sus capacidades, habilidades y condición que coincida con el ciclo de vida en que se encuentran.

Las mujeres adultas mayores

Cada vez más, la población adulta mayor está predominantemente integrada por mujeres, situación determinada principalmente por indicadores de mortalidad y la esperanza de vida por sexo. Según Cecchini, Filguera, Martinez y Rossel, (2015: pág. 233) en un promedio de 17 países de América Latina, por cada 100 hombres de 60 años y más hay 119 mujeres en ese mismo tramo etario. En la actualidad, la feminización alcanza niveles muy altos en varios países.

Según CEPAL (2017) en América Latina y el Caribe, la sobre mortalidad masculina, que supone una mayor esperanza de vida de las mujeres, aumentó de entre tres y cuatro años entre 1950 y 1955 a más de siete años en la actualidad. Esta tendencia se traduce en la feminización del proceso de envejecimiento poblacional. El envejecimiento de las mujeres se caracteriza por mayores niveles de viudez en comparación que de los hombres. Las mayores tasas de viudez femenina, sumadas a la menor participación económica de las mujeres y, por ende, a la menor cobertura de la protección social contributiva, redundan en que muchas mujeres mayores, que viven en promedio más años que los hombres, se encuentren cerca o por debajo de la línea de pobreza y formen un grupo en condiciones de alta vulnerabilidad.

En el caso guatemalteco, el conglomerado de personas adultas mayores en el 2014 el 47.14% correspondía a los hombres, mientras que para las mujeres es un 52.86%, (INE-ENCOVI, 2014). Contar con un mayor número de mujeres adultas mayores, puede demandar para el Estado en el futuro, deba transformar sus servicios médicos adecuados para este grupo, acceso a condiciones de educación, capacitación, condiciones para el trabajo igualitarias en la edad productiva que permitan acceder a sistemas de pensiones y jubilaciones, entre otras cosas, en la edad de retiro.

Personas adultas mayores indígenas

Siendo Guatemala un país donde conviven cuatro pueblos (maya, xinca, garífuna y mestizo/ladino) evidencia la diversidad cultural que conforma la sociedad guatemalteca. La población indígena adulta mayor está representada por un 34.52% (INE-ENCOVI, 2014), esto requiere del Estado, que la prestación de los servicios básicos sean brindados con pertinencia cultural, que va más allá de contar con personal que hable el idioma materno, sino; que la prestación del servicio sea correspondiente con la cosmovisión cultural de cada pueblo indígena, que se traduzca en prestación de servicios adecuados y acorde a las creencias culturales y religiosas de esta población.

Tabla No. 3: La pobreza en las personas adultas mayores.

Pobreza Total por Grupos de Edad

Grupos de edad	No pobres	Porcentaje	Pobres	Porcentaje	Total
Menor de 15 años	1,757,732	30.77	3,954,348	69.23	5,712,080
15 a 64 años	4,312,793	45.66	5,133,366	54.34	9,446,159
65 y más	444,735.7	52.74	398,490.2	47.26	843,225.9

Fuente: INE. ENCOVI- 2014

2.1 Salud Integral

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en cumplimiento de la Constitución Política de la República de Guatemala, para brindar apoyo al envejecimiento desde la asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna, a toda la población adulta mayor, crea el Programa del Adulto Mayor en el año 2004, según el Código de Salud Decreto No. 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, y por Acuerdo Ministerial 239-2004, bajo la dirección del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control, en respuesta al derecho y obligación del incremento de la población en este ciclo de vida que según CELADE para el año 2025 será de 6.9% y para el 2050 será de 14.3%(CEPAL-CELADE, 2011).

El Programa de Adulto Mayor del MSPAS, tiene como objetivo principal proporcionar lineamientos y normativas a los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores, previniendo la morbi-mortalidad por causas evitables, y así promover un envejecimiento activo y saludable a nivel nacional.

El propósito del programa es detectar de forma oportuna y diferenciada las enfermedades en las personas adultas mayores, identificando signos y síntomas de peligro, para afrontarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, con alto sentido humanista, abarcando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ocupacionales de cada persona adulta mayor, contribuyendo así al mejoramiento de su funcionalidad y su calidad de vida. Las enfermedades que se presentan en las personas adultas mayores están relacionadas con los cambios biológicos, psicológicos y sociales ocasionados por el proceso de envejecimiento, por lo que el abordaje debe ser integral y basado en principios geriátricos y gerontológicos. En Guatemala, la persona adulta mayor no recibe atención diferenciada, integral y con principios geriátricos y gerontológicos, detectando los cambios propios del envejecimiento como causantes de las enfermedades crónicas que pueden

producir discapacidad y dependencia, y otras complicaciones en las personas adultas mayores, lo cual podría atenderse con atención médica oportuna. Lo anterior es urgente atenderlo, además de que el enfoque en su abordaje debe estar orientado a la promoción y la prevención para evitar la pérdida de la capacidad funcional, y no solo la curativa. El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, muchas de las personas mayores pueden considerarse saludables e independientes y contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad.

Tabla No. 4: Causas de Morbilidad en la población adulta mayor. Año 2015.

Causa de Morbilidad en población adulta mayor.
Año 2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social

No.	Enfermedad	Casos
1	Hipertensión esencial (primaria)	52,442
2	Gastritis, no especificada	49,280
3	Artritis, no especificada	43,303
4	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	42,123
5	Diabetes mellitus, no especificada	33,137
6	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	29,735
7	Cefalea debida a tensión	25,273
8	Amigdalitis aguda, no especificada	22,193
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	14,043
10	Lumbago no especificado	11,909
Resto de casos		**354,051**
TOTAL		**677,489**

Fuente: Sigsa, según clasificación del Manual CIE10./MSPAS

Las estadísticas del MSPAS indican que para el año 2015 las consultas médicas por hipertensión representaron 52,442 mientras que consultas por gastritis fueron de 49,280. Esto refleja la incidencia de enfermedades que son consideradas como crónicas por tanto, debe promocionarse el envejecimiento activo y saludable, la atención de este grupo poblacional en los diferentes niveles y servicios de salud es fundamental.

Tabla No. 5: Causas de Morbilidad en la población adulta mayor. Año 2016.

Causa de Morbilidad en población adulta mayor.
Año 2016. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social

No.	Enfermedad	Casos
1	Hipertensión esencial (primaria)	49,318
2	Gastritis y duodenitis	43,296
3	Otros trastornos articulares, no clasificados en otra parte	37,877
4	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	36,088
5	Diabetes mellitus, no especificada	28,284
6	Otros trastornos del sistema urinario	27,787
7	Cefalea	24,316
8	Amigdalitis aguda	22,125
9	Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte	21,934
10	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	15,074
	Resto de causas	291,103
	TOTAL	**597,202**

Fuente: Sigsa, según clasificación del Manual CIE10./MSPAS

Mientras que para el año 2016, siguen evidenciándose las mismas enfermedades también aparecen las consultas por malestares en las articulaciones, enfermedad muy propia de la vejez y la baja actividad física y movilidad del cuerpo. Para ese año se atendieron a 37,877 consultas por esta enfermedad.

Tabla No. 6: Causas de Morbilidad en la población adulta mayor. Año 2017.

Causa de Morbilidad en población adulta mayor.
Año 2017. Ministerio de Salud Pública y Asistencia social

No.	Enfermedad	Consultas o personas
1	Hipertensión esencial (primaria)	101,942
2	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	57,619
3	Gastritis, no especificada	56,792
4	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	46,558
5	Amigdalitis aguda, no especificada	43,956
6	Dolor en articulación	43,472
7	Diabetes mellitus, no especificada	29,887
8	Cefalea debida a tensión	27,631
9	Mialgia	14,547
10	Lumbago no especificado	12,648
	Resto de causas	282,695
	TOTAL	**717,747**

Fuente: Sigsa, según clasificación del Manual CIE10./MSPAS

Para el año 2017 se presentó 101,492 por consultas médicas originadas por la hipertensión, evidenciando un alza significante en los números que se venían reportando por esta enfermedad en los últimos dos años analizados.

La gastritis, que resulta la segunda causa en la mayoría de los años de esta serie revisada y la tercera causa de morbilidad en el año 2017, igualmente podría prevenirse o curarse con los medicamentos adecuados en forma oportuna. Las enfermedades cardiovasculares y la diabetes podrían evitarse y controlarse con una adecuada atención médico-geriátrica y gerontológica.

Todo ello denota una falta de acceso del adulto mayor a medicina preventiva y curativa. En el área rural el problema se acentúa aún más debido a la falta de acceso a servicios básicos y servicios de atención médica. La carencia de cobertura suficiente de atención médica geriátrica y gerontológica diferenciada, puede provocar serias enfermedades en la persona adulta mayor, las cuales pueden resultar incluso en la muerte.

El mayor impacto social del envejecimiento consiste en los cambios en el estado de salud que conlleva, puesto que existe una gran diversidad y complejidad de los elementos que condicionan y determinan este estado. El estado de salud de este grupo poblacional en su conjunto tiene un peso específico que recae en el sistema de salud, en mayor o menor grado en función de la eficiencia de éste. En este contexto de interdependencia, más que los eventos agudos, es la morbilidad crónica degenerativa y sus consecuencias la que se convierte en un elemento determinante del peso social y económico de la enfermedad en las personas adultas mayores.

Las personas adultas mayores utilizan los servicios de salud con una mayor frecuencia que el resto de población. Adicionalmente, los servicios que requieren suelen ser económicamente onerosos. Las principales causas de muerte en las personas adultas mayores, según el Registro Nacional de las Personas –RENAP- (actualizado abril de 2017) son: la neumonía que en 2016 causó un total de 3,247 muertes (hombres 1,619 y mujeres 1,628), seguidamente el infarto agudo de miocardio, provocando un total de 2,829 muertes (hombres 1,447 y mujeres 1,382); le siguen por ese orden la diabetes mellitus, la insuficiencia cardíaca, la hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular, llama la atención además que todavía la diarrea y la gastroenteritis de presunta etiología infecciosa, aparezca entre las primeras 10 causas de muerte, lo cual es totalmente prevenible y evitable (Ver Tabla 7)

Tabla No. 7: Principales Causas de Mortalidad del Adulto Mayor. Año 2016.

Información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DEL ADULTO MAYOR Año 2016								
Diagnóstico	60 a 64 años		65 a 69 años		70 +		Total	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Neumonía, organismo no especificado	106	112	165	166	1,357	1,341	1,628	1,619
Infarto agudo del miocardio	123	141	153	151	1,106	1,155	1,382	1,447
Diabetes millitus, no especificada	165	112	164	115	449	277	778	504
Para cardíaco	67	62	71	61	393	382	531	505
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	33	24	33	15	154	132	220	171
Insuficiencia cardiaca	34	32	44	35	422	388	500	455
Hipertensión esencial (primaria)	51	35	67	55	382	352	500	442
Enfermedad alcohólica del hígado	38	79	44	53	71	112	153	244
Accidente vascular encefágico agudo, no especificacado como hemorrágico o isquémico	30	38	52	42	273	302	355	382
Otras septicemias	31	28	29	29	114	97	174	154
Disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	5	16	1	4	1	10	7	30
Tumor maligno del estómago	41	35	43	27	152	117	236	179
Fibrosis y cirrosis del hígado	41	26	26	24	77	73	144	123
otras enfermedades cerebrovasculares	27	16	34	23	196	152	257	191
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	46	41	45	19	114	111	205	171
Insuficiencia renal no especificada	28	26	38	22	125	114	191	162
Insuficiencia renal agunda	20	26	27	38	113	129	160	193
Insuficiencia renal crónica	38	31	30	28	123	91	191	150
Ulcer gástrica	26	16	16	20	124	98	166	134
Evidencia de alcoholismo determinado por el nivel de intoxicación	7	25	2	13	1	27	10	65
Fuente: SIGSA 2 (Datos ingresados con información proporcionada por RENAP)								

2.2 Empleo, formación y capacitación

Según los datos publicados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) para el año 2015 en Guatemala, el 3% del Producto Interno Bruto (PIB) se invertía en educación. Para el mismo año el porcentaje de gasto del gobierno para el tema de educación ascendía al 24.1%.

En relación al tema del analfabetismo, CEPAL indica que para el año 2014 la tasa de analfabetismo en población de 15 años o más alcanzaba el 20.9% siendo el área rural la más afectada con un 28.6%, mientras que el área urbana alcanzaba un 13.9%.

Los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014, muestran que la tasa de alfabetismo en población de 15 a 24 años de edad ha ido en aumento de 81.7% en el año 2000 a 93.3% en 2014, lo que significa que, para ese grupo etario, el analfabetismo ha ido disminuyendo considerablemente, ya que solamente 1 de cada 10 personas no sabe leer ni escribir.

Según los datos publicados por el Ministerio de Educación, para el año 2014 el promedio de escolaridad adulta era de 7.1 años para mujeres de 15 a 24 años de edad, mientras que en hombres era de 7.3 años.

Según el Comité Nacional de Alfabetización, (CONALFA), el analfabetismo en adultos mayores ha disminuido en un 32.42% entre el año 2002 y 2015, estimaciones presentadas por quienes ejecutan el Programa de Alfabetización Bilingüe, con el fin de conservar y rescatar el idioma materno de los participantes, y por el reconocimiento y respeto a su cultura. De tal manera, promueve un alfabetismo incluyente, en el marco del derecho de los Pueblos Indígenas. Adicionalmente, el Programa está dando prioridad a la alfabetización de las mujeres.

No obstante, a lo anterior, el problema del analfabetismo en las personas adultas mayores continúa siendo un tema a abordar, principalmente por las altas tasas de analfabetismo entre la población indígena en el área rural. El analfabetismo es el resultado de la exclusión que han enfrentado las personas adultas mayores desde la niñez, dado que no tuvieron la oportunidad de acceder al sistema educativo en la etapa de vida correspondiente. Esta exclusión también se encuentra influenciada por algunos patrones culturales, y por razones de género, en especial en el caso de las mujeres, quienes usualmente no asistieron a la escuela debido a una decisión familiar en la que se priorizó a los niños y no a las niñas.

La siguiente Tabla No. 8, muestra el Índice de Analfabetismo en las Personas Adultas Mayores, este índice nos indica la proporción de personas analfabetas con relación a la población mayor de 15 años en el país. En todos los años analizados (2009 a 2014), el índice duplica o triplica el promedio nacional, lo que demuestra la exclusión sostenida que existe hacia las personas adultas mayores en relación a educación.

Tabla No. 8
Índice de Analfabetismo en las Personas Adultas Mayores

Tabla 8

Índice de Analfabetismo en los Adultos Mayores						
Años 2009-2014						
Grupo Etario	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
60-64	35.18	33.26	41.1	30.18	27.14	25.55
65-69	37.14	35.5	37.96	31.45	27.52	25.26
70-74	41.4	40.36	48.81	38.27	34.5	32.67
75-79	38.26	36.98	50.46	35.07	31.76	30.36
80 y más	53.48	50.42	70.81	44.87	39.03	36.32
Promedio Nacional	19.48	18.46	21.76	16.62	15.38	14.46

Fuente: SEGEPLAN: "Institucionalidad para la atención de las personas adultas mayores en Guatemala" 2016

En Guatemala, las causas del analfabetismo se explican históricamente, en el marco de una estructura socioeconómica, política y cultural, desigual e injusta, que se manifiesta en el estado de pobreza, miseria y estancamiento en que vive el país, añadiéndose la ausencia de un alfabeto en lenguas mayas en un país caracterizado por ser multilingüe y pluricultural. Lo anterior evidencia que el analfabetismo trasciende los límites de un problema estrictamente educativo para identificarse como un problema social.

En el caso de las personas adultas mayores, el analfabetismo aumenta las dificultades de integración social y el abandono o sensación de abandono. El analfabetismo les limita todas las posibilidades de integración plena a la sociedad, es más difícil su participación en organizaciones, dificulta el conocimiento de sus derechos y si a esto se suman otros factores limitantes propios de la edad avanzada, podríamos decir, que cuando confluyen ambos aspectos estamos frente a casos de segregación e invisibilidad social de las personas adultas mayores. Tal es el caso, al hablar de la situación y oportunidades de empleo para personas adultas mayores.

En Guatemala, según estimación de la Encuesta Nacional de Empleos e Ingresos realizada de febrero a marzo de 2017 (ENEI 1-2017), 11.1 millones de personas conforman la Población en Edad de Trabajar (PET), de ellas, la Población Económicamente Activa (PEA) está compuesta por 6.7 millones de personas. Sin embargo, la población ocupada fue de 6.5 millones de personas, lo que se traduce en que 200,000 personas se encuentran con inestabilidad laboral y alrededor de 4.4 millones de personas no cuentan con una actividad laboral en el primer trimestre del año 2017.

En general la población que tiene 25 años y más tiene mayor representatividad en todas las áreas de empleo y ocupación en comparación a la de 15 a 24 años, pero no se cuentan con datos segregados por edades, situación que evidencia la invisibilización de las personas adultas mayores dentro del sector laboral. El 64.5% de la población económicamente activa está constituida por hombres, mientras que el 35.5% son mujeres. La tasa específica de ocupación por sexo demuestra que, a nivel nacional, la proporción de hombres ocupados supera en 1.6% a la de las mujeres ocupadas, patrón que se observa en la generalidad. Cabe destacar que en el área urbano metropolitana, la tasa de ocupación de los hombres y de las mujeres es la más baja.

No obstante, ésta tasa de desempleo en realidad encubre un mercado laboral bastante precario debido a que, aunque un alto porcentaje de la población económicamente activa está ocupada, la mayor parte de la población labora en la informalidad o se encuentran subempleadas, constituyéndose en el 70.2% de la población[5]; manteniendo la tendencia al alza de éste sector, que inicia en 2015, lo que se traduce a que prácticamente 7 de cada 10 guatemaltecas y guatemaltecos se ocupan en el sector informal, mientras que sólo 3 en el formal. Sumado a lo anterior cabe resaltar que de la población ocupada únicamente el 19.5% se encuentran como afiliados cotizantes al régimen de seguridad social[6], por lo que se proyecta un problema de inseguridad e inestabilidad económica para dicha población que al alcanzar el estadio de personas adultas mayores no contarán con una pensión o soporte económico que les permita mantener una calidad de vida adecuada.

De igual manera la tasa de subempleo se incrementó en relación a la obtenida en 2015, por lo que se puede observar que las tres variables laborales observan un deterioro para 2017, si consideramos que adicionalmente a estos indicadores la representación social de vejez está erróneamente asociada con la creencia de que sus años productivos han llegado a su fin, se interpreta como la oferta de trabajo se reduce conforme la edad avanza, siendo el empleo informal la única opción disponible para las personas adultas mayores. Las estadísticas del INE indican que el 84.5% de las personas adultas mayores que trabajan, se ubican en el sector informal.

Se hace evidente, entonces, que las personas adultas mayores en Guatemala cuentan con pocas posibilidades de optar a un trabajo digno, derivado de ello existen personas adultas mayores en situación de abandono, empleados informalmente o en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

[5] Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos -ENEI- 1-2017

[6] Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, "Informe anual de labores 2017", Guatemala, febrero 2018.

Las personas adultas mayores son sujetas de derechos en la sociedad, tienen el derecho de sentirse útiles y desempeñar un trabajo digno, según sus capacidades y su edad, el que les permita tener un ingreso para cubrir sus necesidades vitales. Sin embargo, no existen mecanismos que impulsen o les faciliten la oportunidad de optar a un ingreso propio, no tienen condiciones para tener un empleo digno y, adicionalmente no tienen garantizado el acceso a la seguridad social o jubilación.

El sector de la población trabajadora que recibe pensiones no es significativo, a pesar de que la mayoría de personas adultas mayores trabajaron por largos períodos que se sitúan en más de 30 años. Sumado a esto, el monto de "la pensión que reciben se encuentra entre Q200, Q300"[7] y Q400[8], lo cual no posibilita la realización plena y digna de un ser humano y los sume cada día en condición de pobreza extrema.

Además, más del 50% de la población que recibe pensiones por Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) del seguro social, se encuentra localizado en el departamento de Guatemala, lo que evidencia que en el interior del país la carencia de pensión es aún más elevada.

La situación de las personas adultas mayores que por una u otra causa, carecen de una pensión, se torna aún más difícil porque dependen de sus familiares que no siempre les brindan protección y en muchas ocasiones caen en abandono o indigencia.

A eso debe agregarse, que son pocas las entidades públicas y privadas que impulsan programas de atención social para los adultos mayores y que además dichos programas son insuficientes para alcanzar a la población que los requiere.

Entre otras instituciones que impulsan programas de atención a éste sector de la población, se pueden citar, Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB), el Ministerio de Educación a través de la Dirección de Educación Extraescolar (DIGEEX), el Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA), el Ministerio de Economía a través del Programa Nacional de Competitividad y el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad, INTECAP.

Según la Ley Orgánica del INTECAP, constituye el organismo técnico especializado del Estado, al servicio de la Nación y con la colaboración del sector privado, para el desarrollo de los recursos humanos y el incremento de la productividad, actúa por delegación del Estado en lo que se refiere al aprendizaje, adiestramiento, formación profesional y perfeccionamiento de los trabajadores del país, en las diversas actividades económicas y en todos los niveles ocupacionales.

Del 2015 a octubre de 2017, la atención del INTECAP a personas adultas mayores ha presentado un incremento del 54% en el año 2016 con relación al año anterior (2015), según puede observarse en la Tabla 9 , no obstante la población con acceso a ésta atención continúa siendo muy reducida.

[7] (ODHAG , 2003, pág. 24)
[8] (Congreso de la República de Guatemala, 2003)

Tabla No. 9: Personas adultas mayores participantes en cursos de capacitación para el trabajo. INTECAP. Años 2015-2017.

Tabla 9

INTECAP: PERSONAS ADULTAS MAYORES PARTICIPANTES EN CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO	
Año	**Número de personas participantes, Adultos Mayores**
2015	3,301
2016	5,087
2017 */	4,548

Fuente: INTECAP División de Planificación. Noviembre 2017

El INTECAP cuenta con veintinueve (29) Centros y Delegaciones para capacitación, en los cuales proporciona una oferta de más de treinta y seis (36) cursos diferentes en temas como: electricidad y electrónica, belleza y salud, administración y planeación, informática, mecánica, soldadura, manualidades, confección y decoración, educación/idioma, construcción, hotelería y gastronomía, entre otros. Adicionalmente, imparte carreras técnicas a nivel medio, que se refieren a la formación ocupacional para jóvenes y adultos. En todos los anteriores pueden participar las personas adultas mayores.

Los servicios de capacitación que el INTECAP brinda, se realizan bajo demanda específica a solicitud de la población, de empresas y de organizaciones públicas y privadas. Derivado de lo anterior, el INTECAP no cuenta con programas ni presupuesto específico para la atención de personas adultas mayores, conforme a lo indicado, tanto en su Ley Orgánica como en la misión y política institucional, la atención de INTECAP debe de enfocarse a personas trabajadoras o por incorporarse al mercado laboral, no obstante y como se puede observar en las estadísticas institucionales, se respeta el principio de Universalidad de Ingreso, permitiendo la participación de personas adultas mayores en eventos de capacitación conforme a la demanda.

El acceso a un empleo es un derecho humano, que permite a las personas agenciarse de ingresos para cubrir necesidades básicas y contribuye al desarrollo personal y familiar. Las personas adultas mayores en Guatemala, encuentran como base de su sustento los ingresos adquiridos por jubilación y pensión por vejez, por una parte, y por otra, el trabajo remunerado, si tomamos en cuenta que según la OIT el 40% de las personas adultas mayores aún forman parte de la fuerza laboral en el país, ya sea en la economía formal o informal, y que además se proyecta un crecimiento continuo y considerable para éste sector de la población en los próximos años, debemos entonces reconocer la importancia de emprender acciones encaminadas a mejorar la situación laboral y garantizar oportunidades de empleo digno para las personas adultas mayores en Guatemala. Entre las acciones a implementarse para brindar oportunidades a las personas adultas mayores se encuentran la alfabetización, formación y capacitación en diferentes áreas que le permitan a la persona adulta mayor, tanto optar a un empleo digno, como desarrollarse plenamente dentro de la sociedad guatemalteca.

2.3 Protección Social

De conformidad con la definición de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, "previsión social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".

Las medidas públicas que se impulsan desde la protección social, están integradas en la asistencia social y, la seguridad y previsión social. Las acciones de asistencia social, son todas las acciones diseñadas e implementadas por el Estado para atender a todos aquellos grupos poblacionales que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, principalmente población en condición de pobreza y extrema pobreza. Con estas medidas, se busca que estas poblaciones superen con progresividad y sostenibilidad su situación de vulnerabilidad.

La seguridad social está amarrada a las necesidades humanas ya que su objetivo primordial es satisfacerlas; siendo éstas constantemente cambiantes, resulta imposible formular un concepto inmutable de lo que es conocido como seguridad social pues este debe de adaptarse fácilmente a las demandas humanas. La seguridad social presta su atención a la población cotizante por medio de las aportaciones que realiza el trabajador al sistema, y proporciona seguridad en el periodo de maternidad para el caso de las mujeres, en periodo de enfermedad y en situación de accidente.

Mientras la previsión social procura el aprovisionamiento de insumos a utilizar eventualmente frente al acontecimiento de un hecho, que se veía a futuro (previsión) y se traduce en una pensión proporcionada por el seguro social. El sistema de previsión social prevé los riesgos de enfermedad, accidente, desempleo, pobreza, discapacidad y vejez.

De conformidad con estimaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, sólo el 12% de los guatemaltecos de 65 años y más recibe seguridad social o pensión, este es un número bajo comparado con el promedio de 42% en Latinoamérica. El resto de personas adultas mayores debe de trabajar para lograr tener algún ingreso o vivir de caridad, en caso de no tener familiares que cubran sus necesidades. Consecuentemente, en Guatemala, la edad de la persona adulta mayor no es la edad de retiro como lo es en muchos otros países. (PND, 2014). La CEPAL afirma que en Guatemala más del 40% de la población adulta mayor se encuentra bajo la línea de pobreza.

En lo referente a la protección social en Guatemala, se cuenta con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social- IGSS- que tiene como misión proteger a la población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley: administrando los recursos en forma adecuada y transparente. Para la atención de la población adulta mayor, dentro de la prestación de servicios de salud, desarrolla el Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) (SEGEPLAN, 2017).

El programa IVS del IGSS se encuentra normado por el Acuerdo 1124 y 1257 de Junta Directiva. Este programa otorga pensión por vejez cuando el trabajador debe dejar de continuar laborando, derivado del proceso de envejecimiento. Se tiene derecho a pensión de vejez, cuando el asegurado reúna al menos 180 meses de contribución si es anterior al 2010, 192 en el 2011, 204 en el 2013 y 216 en el 2014. Los afiliados a partir del 2011 deben acreditar 240 meses y haber cumplido la edad de 60 años para tener derecho a pensionamiento.

El monto desembolsado para el pago de pensiones durante el año 2017 fue de Q. 2, 157, 566,498.00, mientras que para los años 2016 fue de Q. 1, 916, 375,454.00 y para el 2015 de Q.1, 827, 248,825.00 (Ver Tabla 10) lo anterior, evidencia un incremento en su presupuesto vigente por riesgo de vejez en 2017 del 18.08% con respecto al año 2016. En lo que respecta a la pensión por Vejez, el IGSS brinda atención médica, educación en salud y rehabilitación a los jubilados en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP) con el objetivo de prestar un servicio a los pensionados y jubilados.

Tabla No. 10: Presupuesto Vigente por Riesgo de Vejez, IGSS, Años 2015-2016

Tabla 10

IGSS: PRESUPUESTO VIGENTE RIESGO DE VEJEZ			
ADULTO MAYOR			
-EN QUETZALES-			
Año	**Monto**	**INCREMENTO %**	
2015	1,827,248,825.00		
2016	1,916,375,454.00	4.88	
2017	2,157,566,498.00	18.08	

Fuente: IGSS Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

Sin embargo, según cifras proporcionadas por la Subgerencia de Planificación y Desarrollo del IGSS, con respecto al número de pensionados por riesgo, en el año 2016 cubrieron un total de 106,570 afiliados; por invalidez 2,402 afiliados; por vejez 83,018 y por sobrevivencia 21,150. Estas cifras resultan poco significativas (un 9.7%) al compararlas con el total de la población adulta mayor en el país, que para ese mismo año fue de 1, 101,373

Tabla No. 11: Número de Pensionados por riesgo, según edad al inicio de la pensión. Año 2016.

Tabla 11

Número de pensionados, por riesgo, según edad al inicio de la pensión Año 2016					
Grupo de edad al inicio de la pensión	**Total**	**Invalidez**	**Vejez**	**Sobrevivencia**	
				Conyugues	**Padres**
60-64	74,798	1,063	67,215	5,148	1,372
65-69	16,808	568	10,781	4,457	1,002
70 - 74	7,969	457	3,358	3,481	673
75 - 79	4,285	212	1,181	2,443	449
80 - 84	1,930	79	362	1,257	232
85 y Mas	780	23	121	508	128
TOTAL	**106,570**	**2,402**	**83,018**	**17,294**	**3,856**

FUENTE: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, Subgerencia de Planificación y Desarrollo, Departamento Actuarial y Estadístico 2017.

La Tabla No. 11 muestra el número de pensionados del IGSS en el año 2016, al inicio de la pensión, clasificados por riesgo y edad. Los riesgos se refieren a invalidez, vejez y sobrevivencia, comprendidos en los rangos de edad entre 60 y 85 años y más. Se puede observar que el riesgo con mayor demanda es el de vejez, con un 77.9%, seguidamente el riesgo de sobrevivencia (conyugues y padres) con un 19.8% y riesgo por invalidez, un 2.2%.

En Guatemala está en vigencia la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor (Decreto Número 85-2005 del Congreso de la República de Guatemala), siendo el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la institución que tiene a cargo dicho Programa, el cual responde a lo estipulado en la Constitución Política de la República de Guatemala, la que indica que corresponde al Estado la protección de la salud física, mental y moral de los ancianos, a quienes debe garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

Las personas adultas mayores requieren de protección especial, toda vez que constituyen el sector que ha servido al país y que aún continúan participando en el desarrollo del mismo, por lo que es necesario y urgente proveerles las condiciones económicas que les permitan una mejor condición de vida, mediante el establecimiento de una pensión a cargo del Estado.

De conformidad con lo anterior, se crea el Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor destinado a las personas de 65 años o más con la finalidad de que el Estado garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas.

Los beneficiarios de este Programa son todas las personas que sean guatemaltecas de origen, de conformidad con lo estipulado en el artículo 144 de la Constitución Política de la República, que se demuestre a través del estudio socioeconómico realizado por un trabajador social, que carece de recursos económicos y que tenga más de sesenta y cinco años de edad. Adicionalmente, los ciudadanos o ciudadanas con algún grado de discapacidad física, psíquica o sensorial, de conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de la República y que tenga más de sesenta y cinco años de edad.

El Programa de Aporte Económico para las personas adultas mayores con una asignación presupuestaria de Q. 500.00 millones, sólo cubre a 103,135 personas adultas mayores, es decir la décima parte del total.

Para las personas adultas mayores que trabajaron en instituciones públicas del Estado en su periodo de juventud, cuentan con su propio sistema de previsión social, el Decreto Número 63-88 del Congreso de la República, Ley de Clases Pasivas Civil del Estado conforme a normas constitucionales es obligación del Estado, proteger a la persona y a la familia, así como velar por la estabilidad económica financiera de los regímenes de previsión social con el fin de que éstos cumplan con los objetivos para los cuales fueron creados.

Esta Ley rige las pensiones que causen a su favor o a favor de sus familiares, los trabajadores civiles del Estado, comprendidos en los Artículos 144, 145 y 146 de la Constitución Política de la República de Guatemala y que presten o hayan prestado servicios en los Organismos Legislativo, Ejecutivo y Judicial. Los trabajadores civiles de las entidades descentralizadas autónomas, de la Corte de Constitucionalidad, Tribunal Supremo Electoral y trabajadores que presten sus servicios por el sistema de planillas en los Organismos o entidades mencionadas que así lo deseen que no tengan su propio régimen de pensiones.

Las pensiones que se otorgan con base en esta ley son las siguientes:

1. Por jubilación
2. Por invalidez
3. Por viudez
4. Por orfandad
5. A favor de padres
6. A favor de hermanos, nietos o sobrinos menores o incapaces, que, a la fecha del fallecimiento del causante, estuvieron bajo su tutela.

Por otra parte, el Instituto de Previsión Militar gestado en 1963 por los miembros del ejército de Guatemala con el fin de contar con protección en materia de Seguridad Social, otorga prestaciones a los Oficiales y Especialistas del Ejército, proporcionando los siguientes servicios:

1. Jubilación
2. Seguro dotal por jubilación
3. Socorro por fallecimiento
4. Pensión por invalidez
5. Pensión por viudez
6. Pensión para padres de Oficiales y Especialistas

El Ministerio de Educación, MINEDUC, ofrece una jubilación a todos los maestros retirados, que han cumplido con todos los requisitos solicitados, entre éstas:

1. Jubilaciones por enfermedades catastróficas
2. Jubilaciones por invalidez
3. Jubilaciones por vejez

En cuanto a programas de asistencia social, el Programa de Transferencia Condicionada para Alimentos (anteriormente Mi Bolsa Segura) a través del Ministerio de Desarrollo Social, MIDES. Es un programa de ayuda social con el objetivo de mitigar la pobreza y el riesgo de desnutrición extrema en las áreas urbanas y rurales de Guatemala. El programa consiste en la provisión de una tarjeta para alimentos, con un valor de Q. 250.00 canjeable en establecimientos comerciales y abarroterías. Ésta se distribuye gratuitamente y de forma periódica a las familias más vulnerables de la pobreza y extrema pobreza en el departamento de Guatemala. Así mismo, se entrega a personas con discapacidad, personas adultas mayores y familias sin recursos económicos necesarios para una alimentación suficiente.

El Programa de Transporte Gratuito para las Personas Adultas Mayores, consiste en un subsidio al transporte público, entre el 2013 y 2015, la cartera de Desarrollo Social trasladó Q. 30.0 millones a la Coordinadora Nacional de Transporte Urbano Departamental de Guatemala (CNTUDEG), como subsidio para el programa. El MIDES en coordinación con la Asociación de Empresas de Autobuses urbanos y la coordinadora Nacional de Transporte Urbano Departamental de Guatemala, ha suscrito convenios para trasladar recursos financieros para el subsidio del transporte urbano al adulto mayor en forma gratuita.

El Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA) ha beneficiado a las Personas Adultas Mayores, según sus Planes

Operativos Anuales programaron intervenciones en beneficio de la población rural del país y a las cuales los adultos mayores tuvieron acceso, siendo necesario para ello que esta población previamente presentara sus solicitudes a través de los extensionistas ubicados en cada uno de los municipios del país.

De conformidad con la tabla siguiente, el MAGA ha dado participación en sus Programas a 102,147 personas adultas mayores, entre 2015 y 2017. De este total, 43,310 son hombres (42.4%). El 26% son Mayas, 62% Mestizos, 0.15% Garífunas, 0.12% Xincas y 12% no fueron determinados en su momento.

Tabla No. 12: Población Adulta Mayor que participó en los Programas del MAGA. Años 2015-2017.

MAGA: POBLACIÓN MAYOR QUE PARTICIPA EN PROGRAMAS													
Año	Mayores de 50 años Hombres						Mayores de 50 años Mujeres						Total
	Total	Mayas	Mestizos	Garífunas	Xincas	No Determinado	Total	Mayas	Mestizos	Garífuna	Xincas	No Determinado	
2015	7,202	2,421	3,345	10	-	1,426	13,732	3,761	8,175	-	-	1,796	20,934
2016	25,562	6,452	15,959	58	-	3,093	35,510	14,173	15,701	21	-	5,615	61,072
2017	10,614	2,436	7,632	-	54	492	9,595	4,061	5,148	-	27	359	20,209
Total	**43,378**	**11,309**	**26,936**	**68**	**54**	**5,011**	**58,837**	**21,995**	**29,024**	**21**	**27**	**7,770**	**102,215**
Fuente: MAGA, Planeamiento 2015-2017													

El número de mujeres adultas mayores, que han participado en los programas del MAGA es de un total de 58,837. De este total, 37% son Mayas, 49% Mestizas, 0.03% Garífunas y 13% no se determinaron.

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República (SOSEP), implementa el Programa Nacional del Adulto Mayor "Mis Años Dorados", creado bajo el Acuerdo Interno 183-2012 con fecha 16 de julio del 2012, modificado según Acuerdo Interno número 22-2017, con fecha 08 de noviembre de del año 2017, teniendo como objetivos: 1) Brindar atención

diurna e integral para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, que viven en pobreza extrema. 2) Contribuir a la conservación de las facultades mentales y físicas. 3) Realizar actividades para hacerlos miembros activos y productivos de la comunidad. 4) Ayudar a disminuir la brecha generacional, creando un espacio que promueva el intercambio de conocimiento y experiencia entre los adultos, niños y adolescentes de su comunidad. 5) Atender a la población adulta mayor, para que puedan seguir siendo productivas, con la seguridad de que ellos están siendo atendidos de forma integral. 6) Fomentar la integración familiar involucrando y educando a la familia en los cuidados y atención de los grupos etarios vulnerables mayores de sesenta años de edad.

A la fecha se encuentran funcionando 75 Centros de Atención del Adulto Mayor Diurnos, y un Centro Permanente, atiende un total de 3,702 personas, siendo 2,052 mujeres y 1,650 hombres, beneficiadas a nivel nacional. Los cuales están distribuidos en 18 Departamentos de la Republica y en 68 Municipios, en los cuales se brinda servicio de atención integral a los beneficiarios, en jornada diurna de lunes a viernes, promoviendo su participación en actividades cívicas, integración familiar y esparcimiento. Adicionalmente, se imparten capacitaciones en temas de Derechos Humanos, elaboración de artesanías, manualidades, huertos familiares, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.

Los alcances del programa han ido más allá de la misma cobertura, se ha logrado impactar la vida de los adultos mayores incidiendo en la mejora de calidad de vida de cada uno de ellos, por lo que en el año 2018 se tiene programado ampliar la cobertura de hasta 10 centros más en diferentes municipios, con el objetivo de continuar expandiendo el beneficio.

2.4 Violencia intrafamiliar y acceso a la justicia

a. Violencia Intrafamiliar

La Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, Decreto No. 97-06 del Congreso de la República de Guatemala, en su Artículo Número 1, describe que: *"La violencia intrafamiliar constituye una violación a los Derechos Humanos, debe de entenderse como cualquier acción, que de manera directa o indirecta, causare daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado, a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas"*

Según el Reglamento de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Acuerdo Gubernativo Número 135-2002, en su Artículo Número 25, en cuanto a los malos tratos, se refiere a que son los maltratos físicos o mentales que sean objeto personas adultas mayores. También indica que las personas adultas mayores que sean víctimas de maltratos físicos o mentales podrán presentar denuncias a los Jueces de Familia, quienes inmediatamente deberán dictar las medidas de protección necesarias para asegurar la integridad física y mental de la persona.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores[9]resalta "*que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas y, que estos derechos incluido el de no verse sometida a la discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanan de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano*". La Convención define "maltrato" como la acción u omisión, única o repetida, contra una persona mayor que produce daño a su integridad física, psíquica y moral y que vulnera el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza. Por otra parte, entre sus Principios Generales, la Convención se refiere al buen trato y a la atención preferencial al adulto mayor y al enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.

La Convención en su Capítulo III Deberes Generales de los Estados Parte Artículo 4 inciso a) establece que los Estados Parte adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.

Por otra parte, la Ley para la Protección de las Personas de la Tercera Edad, Decreto Número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, en su Artículo Número 11 indica que las personas ancianas que sean objeto de malos tratos, ofensas, humillaciones o lesiones, tendrán derecho a solicitar protección ante juez competente contra el o los responsables de los mismos. Actuaciones a las cuales la autoridad les dará prioridad.

[9] La Convención está en proceso de segunda lectura en el Congreso de la República de Guatemala, para su ratificación y adhesión por el Estado de Guatemala.

A continuación se presenta el número de denuncias por violencia intrafamiliar, en personas mayores:

Tabla No. 13: Número de Denuncias por Violencia Intrafamiliar a Personas Adultas Mayores

Tabla 13

NÚMERO DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ADULTO MAYOR

2008-2013					
Año	**Total, Casos Violencia Intrafamiliar**	**Violencia Intrafamiliar en personas de 60 a 64 años**		**Violencia Intrafamiliar en personas de 65 años y mas**	
		No. Casos	**%**	**No. Casos**	**%**
2008	23,721	286	1.21	486	2.05
2009	31,497	421	1.34	757	2.4
2010	32,017	423	1.32	756	2.36
2011	36,484	472	1.23	842	2.31
2012	36,107	482	1.33	877	2.43
2013	36,170	509	1.41	848	2.34

Fuente: SEGEPLAN Institucionalidad para la atención de las personas adultas mayores en Guatemala, 2016

La tabla anterior muestra la cantidad de denuncias presentadas por violencia intrafamiliar en las personas adultas mayores. Sin embargo, según la Procuraduría de los Derechos Humanos, Defensoría del Adulto Mayor, se estima que existe un sub registro derivado de muchas situaciones, como el miedo, la falta de acceso a comunicación, los posibles costos económicos y otros.

En la siguiente tabla se muestra el número de denuncias de violencia intrafamiliar en grupos quinquenales de edad de personas adultas mayores. Puede observarse un incremento sustantivo de denuncias a través del período, presentándose con un mayor número en el grupo de edad de 65 años y más.

Tabla No. 14: Número de Denuncias por Violencia Intrafamiliar, por Grupos Quinquenales de Edad. Años 2008-2012

Tabla 14

INE: Número de denuncias por violencia intrafamiliar Por grupos quinquenales de edad				
Año	**Total**	**60 a 64**	**65 y Más**	**Ignorado**
2008	1,095	286	486	323
2009	1,527	421	757	349
2010	1,511	423	756	332
2011	1,819	482	877	460
2012	1,785	509	848	428
Fuente: Cifras INE				

En relación a los derechos vulnerados, según cifras del INE, durante el período del 2008 al 2012 presentan un total de 3,010 denuncias. Las denuncias mantienen una tendencia al aumento y la mayor parte se concentra en tres tipos de derechos: acceso a la seguridad social (34.49%), maltrato (20.03%) y discriminación cultural, social, económica y política (18.41%).

Las personas adultas mayores son consideradas en muchas sociedades fuente de sabiduría, autoridad, valores y tradiciones. Tradiciones que se fundamentan en un respeto profundo a la naturaleza, asociados a categorías de valores filosóficos, espirituales y de convivencia a partir de una visión holística, más que de un enfoque mercantilista o particularizado. Esa experiencia ganada con los años se respeta, venera y consulta.

Sin embargo, esto no sucede siempre, en muchos hogares y en lugares públicos el maltrato hacia este sector de la población es lo que prevalece al considerar erróneamente que sus años productivos han llegado a su fin. Según Informe Anual Circunstanciado 2017 del Procurador de los Derechos Humanos, de enero a octubre 2017, la Defensoría de Personas Mayores de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) recibió 452 denuncias, de las cuales eran por maltrato físico y psicológico, y el resto por distintos tipos de abuso. Hay que tomar en cuenta que son muy pocos los casos que se denuncian, y que la mayor parte de los abusos contra esta población ocurre en el ámbito residencial en su mayoría provocados por sus familiares.

El citado informe indica que el Ministerio Público (MP), de enero de 2016 a octubre de 2017, reporto que las denuncias relacionadas con mujeres agraviadas de 60 años y más ascendían a 1,699, siendo la violencia psicológica la que prevalece con 886 víctimas, la violencia física con 433 víctimas, 356 sin especificar el tipo de violencia y 24 denuncias están relacionadas con violencia económica y sexual.

El mismo informe reporta que de enero a agosto 2017 la Policía Nacional Civil (PNC) registró 92 víctimas relacionadas con violencia intrafamiliar, siendo 52 mujeres y 40 hombres, y 117 víctimas de lesiones violentas. En este mismo periodo, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF) realizo 65 evaluaciones médico legales por maltrato, siendo 40 mujeres y 25 hombres.

La Procuraduría General de la Nación (PGN) dispone de la Unidad de Protección de la Mujer, Adulto Mayor y Personas con Discapacidad, la cual es la encargada de la protección de los derechos de las mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad, dentro de su mandato como ente asesor y consultor de los órganos del Estado. Para el efecto, dispone de un presupuesto de Q.1.5 millones para el año 2017, presentando un incremento porcentual del 19.9% con respecto al año 2015, según la siguiente Tabla No. 15.

Tabla No. 15: Programa y Presupuesto Asignado a las Personas Adultas Mayores. PGN.

Tabla 15
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN –PGN-
PROGRAMA Y PRESUPUESTO ASIGNADO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Programa	Año	Presupuesto -En Quetzales-	Incremento %
Protección de los Derechos de la Mujer, Adulto Mayor y Personas con Discapacidades	2015	1,134,118	
	2016	1,282,958	13.12
	2017	1,538,337	19.91

Fuente: PGN Sistema de Contabilidad Integrada, SICOIN 2017

Según los registros proporcionados por esta Unidad, han atenido 270 personas adultas mayores en el periodo del año 2015 al 2017, a continuación se presenta dicha información por año, género y grupo poblacional, Tabla No. 16.

Tabla No. 16: Población adulta mayor que participa en los programas de la PGN por género y etnia, para el período 2015-2017.

POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE PARTICIPA EN LOS PROGRAMAS DE LA PGN
-POR GÉNERO Y ETNIA-

AÑO	Género			Etnia			Total
	Mujer	Hombre	Total	Garífuna	Mestizo	Otros	
2015	53	40	93	2	0	91	93
2016	50	43	93	0	0	93	93
2017	51	33	84	5	0	79	84
TOTALES	154	116	270	7	0	263	270

Fuente: Procuraduría General de la Nación, PGN 2017

La Procuraduría General de la Nación, tiene programado realizar las siguientes actividades:

- Implementación de protocolos de atención y respuesta a emergencias de personas adultas mayores en situación de riesgo, en la cual se buscará estandarizar la ruta de atención, investigación y seguimiento de los casos presentados ante la PGN.
- Coordinación interinstitucional con distintas instituciones públicas y entidades sin fines de lucro, en relación con los protocolos de Atención y Respuesta.
- Capacitación interna al personal de la PGN sobre los derechos de las personas adultas mayores.
- Implementación y estandarización de procedimientos según la nueva Política Pública de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores.

b. Personas Adultas Mayores Privadas de Libertad y acceso a la justicia

Según lo indicado en la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto No. 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, en su Artículo 3 considera a las personas adultas mayores a toda persona que carece de protección adecuada, sufra o esté expuesto a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y al que se encuentre en situación de riesgo como persona en condiciones de vulnerabilidad.

También en ese mismo lineamiento, es necesario hacer referencia que la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, regula que los Estados parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona adulta mayor enunciados en la Convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin en su capítulo III, Articulo 4, literal c), regula que se adoptarán y fortalecerán todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia, a fin de garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.

Contextualizada la temática a nivel nacional, en población adulta mayor privada de libertad, se encuentra una leve complicación para dar debido cumplimiento de la Ley de Protección de las Personas de la Tercera Edad. Cuando la vida y el anhelo de libertad, van perdiendo su valor, también se aceleran los procesos de deterioro físico, mental y emocional, de las personas privadas de libertad, que al no contar con efectivos mecanismos de resiliencia se dejan vencer por el abandono y el olvido; de tal manera qué, la prisión preventiva y la condenatoria, no difieren en nada: ambas son privación de libertad, se desarrollan (a menudo) en pésimas condiciones, causan al sujeto y a quienes le rodean un severo gravamen material, físico y psíquico, y traen consigo repercusiones de largo alcance, a veces devastadoras.

En la actualidad, se ha observado el uso excesivo de la prisión preventiva, que evidencia una disfuncionalidad del sistema de justicia penal guatemalteco y causa de otros problemas en el sistema penitenciario, como el hacinamiento y la falta de separación entre procesados y quienes cumplen condena.

El Artículo 19 de la Carta Magna, relativo al Sistema Penitenciario, regula que debe atender a la readaptación social y a la reeducación de los privados de libertad y cumplir en los tratamientos del mismo, así también, esta disposición se encuentra descrita en el Artículo 3 del Decreto No. 33-2006 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Régimen Penitenciario. Sin embargo, al Estado de Guatemala, se le dificulta garantizar los derechos humanos de las personas mayores privadas de libertad a través del Sistema Penitenciario, ya que las 21 cárceles se encuentran súper pobladas y han sobrepasado en un 300 por ciento la capacidad para la que fueron construidas.

En cuanto a la población privada de libertad, de los 23,899 reos, el 48% (11,634) se encuentran en prisión preventiva y el resto correspondiente a 12,265, cumplen alguna sentencia, lo que evidencia un elevado hacinamiento que pone en riesgo la seguridad de las personas privadas de libertad (Asociación Morena, 2018). Entre los sindicados y sentenciados, se tiene una población de aproximadamente 850 personas adultas mayores (hombres y mujeres), que deben ser atendidos y simultáneamente garantizarles la protección de sus derechos humanos.

Las instituciones carcelarias con mayor presencia de personas adultas mayores, presentan incidencia de patologías propias de su edad, que incluyen padecimientos crónicos como: diabetes mellitus, diabetes II, Cardiopatía Mixta (Arteroesderótica e hipertensivos), ERC Kdoqi 3 (enfermedad renal crónica), HTA controlado (hipertensión arterial), ECV (enfermedades cerebro vasculares) Isquémico por antecedente de HPB (hiperplasia prostática benigna), incontinencia urinaria, gastritis agudas, hipertensión arterial, cuadros dispépticos severos, cardiopatías, neuropatías, accidentes vasculares cerebrales, deficiencia visual y auditiva, glaucoma, anosognosias, cataratas, hipotiroidismo, insuficiencia renal, hiperplasia prostática benigna, demencia senil, Parkinson, marca pasos y operados de corazón, entre otros; lo que demanda desarrollar una atención diferenciada (Asociación Morena, 2018).

Por otra parte, la población de personas adultas mayores, recluidas en las cárceles comunes, sufre de un acelerado deterioro físico y mental, producto de su interrelación con reos de diferentes edades y perfiles criminológicos. Los tratos y abusos hacia ellos los mantienen en un estado de constante estrés emocional, que finalmente logra agotar sus recursos de afrontamiento, lo que, sumado a las complicaciones propias de su edad, lleva a enfermarlos y al aislamiento.

En la Granja Penal de Pavón se impulsó un modelo de atención para personas mayores de edad cumpliendo sentencia, en el lugar denominado "hospitalito". En este lugar se determinó que las condiciones de habitabilidad son infrahumanas debido a que carece de servicios básicos como: agua, alimentación balanceada, sistema de lavandería, trabajo digno, y existen condiciones que deterioran aún más el centro como: drenajes a cielo abierto, poca luz, insuficiencia en la atención hospitalaria y farmacológica adecuada y escasa atención a necesidades particulares.

Por todo lo anterior, es importante que todas las personas mayores de sesenta años (hombres y mujeres), en prisión preventiva y cumpliendo sentencia, se les protejan sus derechos humanos, dándole cumplimiento a la normativa internacional y nacional; de tal manera que el Régimen Penitenciario, de urgencia nacional, cumpla con la normativa del artículo 20 del Decreto Número 49-2016 del Congreso de la República de Guatemala, en donde se adiciona el artículo 69 Bis al Decreto Número 33-2006 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Régimen Penitenciario; en atención a los adultos mayores privados de libertad, estableciéndoles criterios de priorización para optar a los mecanismos de control telemático.

2.5 Recreación y socialización

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto Número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, en su Artículo 30, referido a la Seguridad Social, establece que el adulto mayor gozará del beneficio de recreación gratuita en los Centros del Estado, para lo cual quedan obligados los Centros de Recreación del Estado a permitir el ingreso en forma gratuita a las personas adultas mayores. Adicionalmente, el Artículo 22 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte indica que: *"La persona mayor tiene derecho a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte".*

La recreación contribuye de una manera significativa en el desarrollo integral de las personas adultas mayores, incrementa las habilidades sociales y permite un equilibrio entre la salud física, mental y el desarrollo de la imaginación y la creatividad. Adicionalmente libera tensiones y mejora la autoestima y en general produce un sentimiento de bienestar.

Hablar de la recreación física y recreativa, actividad que se utiliza en el tiempo libre, tiene que ver en el desarrollo y calidad de vida de las personas adultas mayores. En general la población guatemalteca práctica muy esporádicamente la recreación y el ocio.

[10] Capitulo elaborado con apoyo del Programa Adulto Mayor del MICUDE

Las actividades que realizan las personas mayores fomentan las relaciones interpersonales y la actividad mental, teniendo mejor dominio del cuerpo, proporcionando mayor integración, comunicación y satisfacción de participación, permitiendo prevenir o mantener el control de las enfermedades.

En consideración se debe prestar más atención a todo lo que actualmente está rodeando el envejecimiento, a pesar de la importancia que está adquiriendo la geriatría, ya que desde el nivel de prevención, busca la mayor longevidad de las personas ligadas a una mejor calidad de vida y autonomía, disminuyendo así las necesidades de dependencia de otros.

La recreación en las personas mayores, ha de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre, ha de verse como una acción, que proyectada desde lo social, puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuyan al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

Un enfoque simple de la recreación en las personas mayores, nos llevaría a considerar como una propia opción individualmente del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potencial, herramientas de acción social, que permita elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad, sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda, pero no renunciar a mantener dentro de rangos razonables y posibles, que determinen niveles de independencia y autodeterminación.

La persona mayor en su actividad física intelectual y el interés por el entorno, canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecen el bienestar y la calidad de vida de cada individuo, siendo los tipos de recreación artística, cultural, deportiva y pedagógicas, ya que tienen por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servirse de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyen al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los Adultos Mayores y el bienestar psicológico.

En Guatemala los adultos mayores tienen muy poco acceso al disfrute de la recreación y el tiempo libre, una de las razones expresadas por las personas mayores que dificulta participar en actividades recreativas está relacionado con el transporte público, ya que se dan problemas de accesibilidad, escaso transporte, horarios rígidos, mala calidad del servicio de buses, o bien la falta de transporte en áreas rurales. Ya que la mayoría de programas de recreación dirigidos a personas mayores, se implementan únicamente en el área urbana, por lo que no cubren la demanda real existente. Por lo tanto, los programas recreativos deberían de replicarse en los departamentos y municipios en coordinación con las Municipalidades para su implementación.

Otro tema expresado por las personas mayores es la peligrosidad o inseguridad, lo que guarda relación directa con el tiempo libre de las personas adultas mayores, siendo este un impedimento a la hora de tomar una decisión en su tiempo libre, viendo así obstaculizada la integración y la participación social en sus diversas áreas de la recreación.

Con frecuencia una persona que atraviesa la barrera de los 60, 65 y más años es desvalorizado como tal. El imaginario social se encarga permanentemente de separar a la persona adulta mayor de la vida activa de nuestra sociedad y por ende de las actividades recreativas.

Las personas adultas mayores necesitan ocupar un espacio significativo que les genere satisfacción y en donde puedan sentirse productivos sin ser discriminados, y la sociedad está obligada a facilitarles esos espacios. Es importante mencionar que no debemos de generalizar, es decir, cada uno envejece según su entorno familiar, contextual y cultural.

Es importante reflexionar minuciosamente sobre los intereses, valores, contextos, hábitos, actitudes y motivaciones de las personas mayores, como factores que garantizan la realización exitosa de programas y planes de recreación en beneficio de esta población.

Por lo que cada vez ha cobrado mayor reconocimiento que la actividad física recreativa, tenga que ver en la prevención de enfermedades y para una buena salud no solo física también mental, es por ello que el Ministerio de Cultura y Deportes, atiende a esta población para mejorar su calidad de vida.

El Viceministerio y la Dirección General del Deporte y la Recreación impulsan el deporte no federado y no escolar y la recreación, con los objetivos de fomentar la práctica sistemática de la actividad física de forma que sean asimiladas como un hábito de vida por las personas atendidas y formen parte de su cultura de uso del tiempo libre, para alcanzar así un buen estado de salud física, mental y emocional.

Los servicios de fomento del deporte y la recreación son brindados por medio de diez (10) programas sustantivos, cuatro centros deportivos y recreativos y algunos proyectos específicos. Además, en coordinación con municipalidades y comunidades, se ejecutan proyectos de construcción, mejoramiento y ampliación de infraestructura deportiva y recreativa.

La Dirección General del Deporte y la Recreación promueve la actividad física y la recreación en personas de 60 años y más, como medio para reducir comportamientos sedentarios, elevar la autoestima y promover el bienestar físico y emocional de las personas adultas mayores.

Para ello ha instituido el Programa Adulto Mayor, el cual implementa en centros permanentes y en otros espacios, las siguientes actividades:

1. Centros de Atención permanente: se promueve la actividad física, recreativa y cultural para el desarrollo integral y saludable de personas mayores de 60 años, en centros permanentes establecidos en los departamentos de Guatemala, El Progreso y Sacatepéquez en donde se impartirán clases de Taichí y Gimnasia/Baile. En 2017 se implementaron 98 centros. A partir de este mismo año se inició la implementación de centros permanentes de personas adultas mayores a nivel municipal, con apoyo de los promotores deportivos y recreativos.

2. Proyecto Como Cuando Niños: Con este proyecto se fomenta un nuevo concepto del envejecimiento, en donde se considera que el individuo es capaz de determinar, al menos en parte, su manera de envejecer, reconociendo las necesidades y los derechos del adulto mayor de autonomía, participación, dignidad, crecimiento, aprendizaje, productividad, autorrealización. Con el fin de lograr una adaptación positiva y satisfacción vital, por medio de juegos recreativos que aboquen recuerdos de su infancia y con charlas motivacionales.
3. Recorriendo Guatemala: Esta actividad consiste en llevar a los beneficiarios de los centros permanentes a excursión a los diferentes destinos y sitios arqueológicos y turísticos que ofrece nuestro país.
4. Caminata del Amor Añejo: Se promueve la participación de personas de la tercera en caminatas.
5. Elección de Madrina
6. Club de baile
7. Torneo Coreográfico
8. Día del Adulto Mayor

3. JUSTIFICACIÓN

El incremento del número de personas adultas mayores es uno de los fenómenos con mayores consecuencias para las sociedades, debido a que muestra el aumento de la cantidad de personas que necesitarán recursos y servicios especiales de atención a necesidades específicas, que empiezan a presentarse en los años más tardíos del ciclo de vida. Guatemala no es un país ajeno a esta transformación poblacional, debido a que su dinámica poblacional, según estimaciones de fuentes de encuestas nacionales de estadística y proyecciones poblacionales, en el período comprendido del 2015 al 2035, puede visualizarse un aumento sostenido del porcentaje de personas comprendidas entre los 65 años y más. Tomando en cuenta que este grupo etario constituye, actualmente, en términos porcentuales un 6.6% de la población, el Estado guatemalteco debe de prepararse para la prestación de servicios dirigidos de manera especializada y pertinente a éste sector poblacional.

Las condiciones socioeconómicas de la población adulta mayor guatemalteca se evidencian, entre otros, en términos de pobreza, salud, mecanismos de protección social, empleo, formación, capacitación, recreación y acceso a justicia. Las personas adultas mayores de 65 años de edad y más que viven en el área urbana muestran un 54.92 % de pobreza mientras que en el área rural es un 45% para el mismo grupo etario.

En lo que respecta a servicios de atención en salud, los reportes del MSPAS revelan estadísticas elevadas, relacionadas con la búsqueda de servicios médicos para atención de enfermedades crónicas por parte de las personas adultas mayores. En el período 2015 -2017 las consultas para atención de hipertensión arterial, gastritis y la diabetes mellitus, mostraron un incremento evidente, ya que en el año 2015 se atendieron 677,489 consultas, mientras que para el año 2017 ascendieron a 717,747. Dichas enfermedades que se han constituido en principales causas de consulta y morbilidad en este sector poblacional, pueden prevenirse o curarse tempranamente con los medicamentos adecuados, indicados o administrados en forma oportuna. Así mismo, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes podrían evitarse y controlarse con una adecuada atención médico-geriátrica y gerontológica.

Todo ello denota una falta de acceso de las personas adultas mayores a medicina preventiva y curativa; principalmente por la escasez de recurso humano especializado en la materia. Aunado a lo anterior, en el área rural el problema se acentúa debido al reducido acceso a servicios básicos y servicios de atención médica en general.

En lo que respecta a educación, los indicadores siguen la misma línea, el índice de analfabetismo[11] presente en las personas adultas mayores en Guatemala, en promedio nacional para el año 2014 era de 14.46%; no obstante al subdividirse este dato por rango de edades asciende enormemente, para las personas adultas mayores de 60 a 64 años de edad se incrementa a un 25.55%, mientras que para personas mayores de 80 años se presenta un 36.32%. Éstos índices de analfabetismo se constituyen en la expresión de la exclusión que las personas adultas mayores han enfrentado a lo largo del ciclo de vida, dado que representa a quienes no tuvieron la oportunidad de acceder al sistema educativo.

En materia de empleo, Guatemala muestra altos indicadores de subempleo y desempleo en general, de los 11.1 millones de personas en edad de trabajar, únicamente 6.5 millones se encuentran ocupados; y de éste grupo el 70.2% labora en la informalidad o se encuentran subempleadas (ENEI 1-2017); lo que se traduce en que 7 de cada 10 guatemaltecas y guatemaltecos que cuentan con empleo, se ocupan en el sector informal. Lo que da como resultado que únicamente el 19.5% de la población ocupada se encuentra como afiliada cotizante al régimen de seguridad social (IGSS 2017). Si consideramos que según la OIT el 40% de las personas adultas mayores aún forma parte de la fuerza laboral en el país, ya sea en la economía formal o informal, y que es un reducido porcentaje de personas adultas mayores el que percibe ingresos por jubilación o pensión, se hace evidente que la falta de acceso a un empleo digno a lo largo de su vida productiva les priva de una seguridad económica que les permita cubrir dignamente sus necesidades y asegurar una buena calidad de vida durante la vejez.

En Guatemala las personas adultas mayores tienen muy poco acceso al disfrute de la recreación y el tiempo libre, debido al limitado acceso al transporte público, la inseguridad en las áreas recreativas y/o de socialización, así como la inexistencia de programas en las áreas rurales; aunado a esto, la participación activa se torna más escaza, debido a la percepción errónea que demuestra la familia sobre las personas adultas mayores, a quienes consideran que por su condición de vejez, se encuentran limitadas y no ven como relevante su integración en actividades socio recreativas y culturales.

La recreación favorece el bienestar y la calidad de vida de cada individuo; el disfrute de actividades artísticas, culturales, deportivas y pedagógicas, favorece al mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas, contribuye al fortalecimiento del bienestar y autoestima de los participantes, propicia el establecimiento de relaciones interpersonales, la integración social de las personas adultas mayores y el bienestar psicológico en general. Por lo tanto, se requieren de acciones que permitan el acceso de las personas adultas mayores a las distintas áreas de recreación y favorezcan la promoción de un envejecimiento activo y saludable.

[11] Analfabetismo: No saber leer y escribir.

La protección contra cualquier forma de violencia y maltrato hacia las personas adultas mayores es una condición indispensable para garantizar una adecuada calidad de vida a éste sector poblacional. Ya que, según la Procuraduría de los Derechos Humanos, específicamente la Defensoría del Adulto Mayor, estima que situaciones como el miedo, la falta de acceso a información, dependencia económica y los posibles costos económicos limitan el número de denuncias sobre maltrato o violencia hacia personas adultas mayores. No obstante, el número de denuncias recibidas en la PDH durante el período del 2008 al 2012 fueron un total de 3,010; tendencia que se mantiene al aumento y la mayor parte se concentra en tres tipos de derechos vulnerados: acceso a la seguridad social (34.49%), maltrato (20.03%) y discriminación cultural, social, económica y política (18.41%).

Sumado a esto, la población de personas adultas mayores privadas de libertad, sufre de un acelerado deterioro físico y mental, y no es partícipe de atenciones especiales que sería necesario otorgar por constituir un grupo en condiciones de vulnerabilidad. Visibilizándose las necesidades, características de su edad, que deben ser cubiertas para garantizar una vida digna.

Según la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto Número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, indica que el Estado debe de garantizar la preservación del nivel funcional de este sector poblacional, para lo cual requiere de cambios en la perspectiva de las instituciones que atienden dichas necesidades. Sin embargo, es necesario destacar, que los problemas y situaciones que vive esta población, no se solucionan o superan sólo con las acciones del Estado, sino que, por el contrario, parte importante de esa problemática debe de ser resuelta por la propia Comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia. En consecuencia, la Política Pública de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores proporcionará una guía de acción estratégica del Estado para dar cumplimiento a lo estipulado en las normativas nacionales e internacionales, además, se constituirá en el factor dinamizador de las acciones en beneficio de las personas adultas mayores en Guatemala.

4. ANÁLISIS DE ALINEACIÓN Y VINCULACIÓN ESTRATÉGICA DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN GUATEMALA, PERÍODO 2018-2032 CON LA POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO KATÚN NUESTRA GUATEMALA 2032 Y CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO-PND-

La Política Nacional de Desarrollo (PND) K´atun, nuestra Guatemala 2032 y el Plan Nacional de Desarrollo, establecen los lineamientos y directrices generales para la implementación de políticas públicas, planes y programas, que contribuyen al desarrollo nacional y al cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado de Guatemala. En este marco normativo estratégico de la gestión del desarrollo nacional, se concibió la presente política para lo cual fue necesario realizar el ejercicio de alineación de los objetivos, ejes y lineamientos de la Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018-2032, con la Política Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional de Desarrollo K´atun, Nuestra Guatemala 2032, con el fin de llevar a cabo las acciones de implementación y visibilizar los aportes de las instituciones vinculadas a la presente política, las cuales están presentes en la matriz de prioridades, metas y lineamientos del eje de Bienestar para la gente.

La presente política visualiza mayor vinculación estratégica con el eje de bienestar para la gente, eje que prioriza el desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas, de manera que se relacionan con el propósito de la política, la cual busca que las personas adultas mayores tengan un envejecimiento activo y saludable, así como mejores condiciones de vida.

El Plan Nacional de Desarrollo y la Política Nacional de Desarrollo K´atun nuestra Guatemala 2032, parten del reconocimiento de las inequidades que enfrentan grandes grupos de población en el país. Ello implica que en el corto y mediano plazos deberá atenderse con prioridad a la niñez, la juventud y las mujeres, especialmente las indígenas y las del área rural y a las personas adultas mayores. [12] En este marco de reconocimiento de la problemática e inequidades y desigualdades sociales, surge la Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018-2032 como una prioridad para atender a las personas adultas mayores y como una estrategia de operatividad del Plan y Política Nacional de Desarrollo (PND), con acciones que permitan superar estas problemáticas y barreras sociales.

Por lo tanto la presente política responde a lo que establece el PND en cuanto a atención a los grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad y al cumplimiento de ejercer derechos prioritarios, tales como es el derecho a la salud, educación, recreación y acceso a los servicios básicos, ya que se reconoce que dentro de los grupos que viven en condiciones de vulnerabilidad se encuentran las personas adultas mayores.

[12] Plan Nacional de Desarrollo, K´atun Nuestra Guatemala 2032

En la matriz estratégica de la presente política, la cual se adjunta en el apartado de anexos, se establece la vinculación y alineación a partir de la revisión y análisis de los documentos que conforman la Política de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores, en Guatemala, período 2018-2032 con el Plan Nacional de Desarrollo K´atun, nuestra Guatemala 2032 y la Política Nacional de Desarrollo, considerando los ejes de Bienestar para la gente, riqueza para todos; el Estado como garante de los derechos humanos y conductor del desarrollo, ejes y prioridades nacionales que aluden a las transformaciones sociales y estructurales y que están encaminados a enfrentar los desafíos del desarrollo y lograr una sociedad equitativa e incluyente y garantizar el bienestar a la población, especialmente a los sectores poblacionales que viven en condiciones de vulnerabilidad. Cabe mencionar que la política es congruente al bienestar de la población y se construye a partir de los diversos compromisos e instrumentos internacionales y nacionales para la defensa y concreción del derecho al desarrollo humano, social, económico, político y cultural de las personas adultas mayores.

El primer objetivo de la política, parte del fortalecimiento de los servicios de salud pública, el cual tiene estrecha vinculación con una de las prioridades del eje de bienestar para la gente, que busca el impulso y la transformación del modelo de atención en salud para reducir la morbi-mortalidad de la población en general y de garantizar la provisión y atención en la meta de garantizar la provisión y atención en los servicios de salud al 100% de la población que enferma; y que su cumplimiento dé como resultado, el acceso universal a los servicios, para garantizar los procesos de recuperación de su salud con pertinencia de pueblos maya, xinca y garífuna, de género, etaria y sexual.

El segundo objetivo busca la creación de programas de formación, capacitación y empleo digno para las personas adultas mayores en condiciones adecuadas a su edad, estado físico y mental, en cumplimento a los derechos humanos y la legislación laboral vigente, que permita su integración a una vida económicamente activa, el cual es congruente con una de las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo; que indica que el Estado debe de tener un papel más activo en la consecución del crecimiento y la inclusión social y generar empleo decente y de calidad.

Con el fin de consolidar el sistema de asistencia social, con un enfoque de derechos y bajo principios de equidad, integralidad y pertinencia de pueblos (maya, xinca y garífuna) y de género, para reducir a la mitad la pobreza general y extrema y contribuir a la eliminación del porcentaje de trabajadores que viven en pobreza extrema. Las mismas deben de asegurar mejores condiciones para la generación de empleos decentes y de calidad para las personas adultas mayores.

El tercer objetivo de la política, planteado en el eje de protección social, busca la implementación de programas de asistencia, seguridad y previsión social dirigidos a las personas adultas mayores, que les permita el alcance de condiciones de bienestar y envejecimiento digno; el cual coadyuva al logro de la meta de Institucionalizar y consolidar la protección social como política pública para garantizar la tutela, el ejercicio de derechos y el estado de bienestar de la población, aumentando el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y se enmarca a una prioridad del Plan Nacional de Desarrollo y de la Política Nacional de Desarrollo K´atun, nuestra Guatemala 2032; el cual hace referencia a la prioridad de institucionalizar e internalizar el derecho a la protección social.

Con el fin de mejorar las condiciones de vida de las personas que viven en condiciones de vulnerabilidad, dentro de los cuales se encuentran las personas adultas mayores, mujeres, jóvenes que están fuera del sistema educativo y en condición de desempleo, población que convive con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), y población con discapacidad, para que accedan a servicios de educación, salud y/o empleo gracias a las acciones de asistencia social que se generan a partir de la implementación de las políticas y planes de desarrollo.

El cuarto objetivo de la política que está orientado a la búsqueda de mecanismos de atención especializada a las personas adultas mayores en los sistemas de justicia que permita el trato preferencial y el acceso efectivo a la justicia, contribuye al PND específicamente a la meta de mejorar la estructura y funciones de las instituciones públicas, las cuales han sido reformadas para responder de manera competente, especializada, ordenada y moderna a los desafíos del desarrollo, el cual responde a la prioridad de fortalecimiento de las capacidades del Estado para responder a los desafíos del desarrollo.

El quinto objetivo que hace referencia a la ampliación de la participación de las personas adultas mayores en los programas de recreación impulsados por las instituciones públicas, lo cual es congruente con la prioridad de institucionalizar e internalizar el derecho a la protección social para consolidar el sistema de asistencia social, con un enfoque de derechos y bajo principios de equidad, integralidad y pertinencia cultural. Por lo tanto el objetivo de la política coadyuva al cumplimiento de la meta de instalar servicios de rehabilitación en la comunidad para aumentar la calidad de vida de la población con o sin discapacidad temporal o definitiva, garantizando la satisfacción de sus necesidades básicas y de participación.

Por lo tanto se considera que la vinculación y alineación estratégica permitirá contar con una coordinación interinstitucional para la implementación de la política, lograr mejores resultados y contribuir al cumplimiento de las prioridades del país contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo y en la Política Nacional de Desarrollo K´atun nuestra Guatemala 2032.

5. OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

5.1. General

Garantizar el acceso a los servicios básicos para las personas adultas mayores por medio de acciones intersectoriales implementadas por las instituciones públicas de manera que permita el envejecimiento activo y saludable de este sector poblacional.

5.2. Específicos

Fortalecer los servicios de salud pública y especializada en geriatría y gerontología para las personas adultas mayores permitiendo de esta manera la atención de salud desde un enfoque integral.

Crear programas de formación, capacitación y empleo digno para las personas adultas mayores en condiciones adecuadas a su edad, estado físico y mental, en cumplimento a los derechos humanos y la legislación laboral vigente, que permita su integración a una vida económicamente activa.

Implementar programas de asistencia, seguridad y previsión social dirigidos a las personas adultas mayores, que les permita el alcance de condiciones de bienestar y envejecimiento digno.

Impulsar mecanismos de atención especializada a las personas adultas mayores en los sistemas de justicia que permita el trato preferencial y el acceso efectivo a la justicia

Aumentar la participación de las personas adultas mayores en los programas de recreación impulsados por las instituciones públicas, que contribuyan a su envejecimiento activo y saludable.

6. EJES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA

La Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018-2032 está dirigida a toda la población residente en la República de Guatemala mayor de 60 años. Con énfasis en aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Incluye a todas las personas, hombres y mujeres, indígenas y no indígenas, personas adultas mayores privadas de libertad, tanto de las áreas urbanas como rurales del país.

Se plantea como una política de Estado, con una visión de largo plazo, que establece las líneas de acción necesarias para orientar la formulación de planes, programas y proyectos en beneficio de las personas adultas mayores, en forma integrada y congruente con lo contemplado en el Eje de Bienestar para la gente, de la Política y Plan de Desarrollo Nacional K'atun Nuestra Guatemala 2032, para lo cual fue necesario realizar un análisis de alineación estratégica, según matriz ubicada en anexos.

El Plan Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032 (PND), constituye la visión de país que orienta la planificación del desarrollo. Es un plan que fue construido técnicamente, teniendo como base las voces y aportes de los distintos sectores que forman la sociedad guatemalteca, de las cuales se puede destacar, mujeres, pueblos indígenas, jóvenes entre otros. El K'atun reconoce que los grupos que enfrentan con mayor intensidad las exclusiones son los niños y niñas menores de cinco años, adultos mayores, mujeres, jóvenes, población con discapacidad y personas que padecen de enfermedades crónico-degenerativas.

Específicamente para la población adulta mayor hace mención que es necesario desarrollar acciones de asistencia social en atención a la población adulta mayor, para que puedan acceder a servicios de educación, salud y/o empleo. Para generar acciones de atención en salud para la población adulta mayor, K'atun plantea instalar en todo el sistema de salud, el enfoque de derecho como un principio, vinculando a las familias y las comunidades en los procesos de rehabilitación; que contribuirá a garantizar a la población que se encuentra en proceso de rehabilitación el acceso a servicios de salud.

En materia de desarrollo social y protección, considera necesario buscar las condiciones para trasladar de la asistencia social al desarrollo de medios de vida sostenible, a su vez que es necesario diseñar y ejecutar programas que garanticen terapia, socialización y recreación a la población adulta mayor, y que para las familias en condiciones de pobreza extrema y que entre sus integrantes sea una personas adulta mayor, se otorgaran asistencia habitacional, por medio del desarrollo de mecanismos apropiados.

Por lo anterior, el K'atun plantea que el Estado diseñara e implementará estrategias para la atención a la población adulta mayor con la asignación de recursos específicos y suficientes para que desde el Estado se asegure el abrigo y protección a la población adulta mayor.

La gestión de esta Política Pública debe asegurar que el respeto a los Derechos Humanos de las personas adultas mayores sea un tema de interés nacional y se extienda en todo el país, por medio de políticas regionales, departamentales y municipales, de manera que se mantenga en la Agenda Pública con un carácter estratégico de mediano y largo plazo, y pueda incidir en las causales estructurales que la determinan.

La Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018-2032 que se presenta en este documento, expresa el compromiso del Estado de Guatemala, para un período de 14 años (2018-2032), con una población que por sus condiciones y características merece especial atención.

La política tiene un enfoque basado en Derechos Humanos, igualdad[13], equidad de género y Pueblos Indígenas. Como elementos clave en su formulación. Consta de cinco ejes estratégicos los cuales fueron definidos y priorizados de manera consensuada, en los talleres impartidos para la elaboración de la misma:

6.1. Salud Integral
6.2. Empleo, formación y capacitación.
6.3. Protección Social
6.4. Promoción de la justicia
6.5. Recreación y socialización

6.1 Salud Integral

La salud integral para la persona adulta mayor, se refiere al derecho de tener un estado de bienestar general, que incluya la salud física, mental, funcional y social, desde un enfoque geriátrico y gerontológico.

Resultados Esperados

- Para el año 2026, un 50% de las personas adultas mayores son atendidas en servicios de salud pública y especializada en geriatría y gerontología.

- Para el año 2026, un 50% del personal del sistema de salud pública, tiene especialización en atención geriátrica y gerontológica en los tres niveles de atención pública.

- Para el año 2026, un 50% de las escuelas de medicina, implementan en su pensum de estudios bases de geriatría y gerontología, que promoverán la especialización.

[13]Equidad: es el repartir a cada uno lo que necesita, no más, no menos. También involucra el trato igualitario para todos tomando en cuenta sus diferencias y respetando cada una de ellas. (Fuente: https://DIFIERE).

Líneas de acción

- Impulsar atención especializada con enfoque geriátrico y gerontológico en los tres niveles de atención de salud pública. Proveyendo al personal capacitación para la atención de las personas en los 44 hospitales y en las 29 Direcciones de Áreas de Salud.

- Promover procesos de especialización en geriatría y gerontología para el personal del sistema de salud pública

- Promover procesos de especialización en las diferentes escuelas de medicina que existen en el país.

6.2 Empleo, Formación y Capacitación

Empleo, formación y capacitación para personas adultas mayores, consiste en brindar oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades según sus intereses, capacidades y necesidades a las personas adultas mayores, que les permitan un desarrollo pleno y les habilite a opciones de empleo digno, bajo el marco de derechos humanos, generando de ésta forma seguridad económica que garantice una buena calidad de vida económicamente activa.

Resultados Esperados

- Para el año 2026 disminuir en un 25% el analfabetismo en las personas adultas mayores.

- Para el año 2026, un 20% de las personas adultas mayores participan en programas de formación y capacitación acorde a sus intereses, capacidades y necesidades, que les posibilitan un desarrollo pleno y oportunidades de empleo digno.

- Para el año 2026, un 25% de las personas adultas mayores cuenta con un empleo digno, acorde a sus capacidades y que cubre sus necesidades económicas y ofrece condiciones de retiro digno, desde el enfoque de derechos humanos.

Líneas de acción

- Fortalecer programas de alfabetización para personas adultas mayores a nivel nacional, que respondan a sus características culturales y capacidades.

- Impulsar programas de post alfabetización para personas adultas mayores a nivel nacional, que permitan el fortalecimiento de las habilidades en lecto-escritura recién adquiridas.

- Desarrollar programas de formación y capacitación orientados a la preparación de personas adultas mayores para el trabajo, respondiendo a sus características, capacidades y habilidades.

- Promover programas de inclusión laboral para personas adultas mayores, bajo condiciones que permitan ostentar un estilo de vida digno.

- Promover en las instituciones públicas y privadas la inclusión de las personas adultas mayores y la no discriminación por edad, de sus trabajadores.

6.3 Protección Social

La Protección Social se refiere a la prestación de oferta pública otorgada por el Estado hacia la población guatemalteca; oferta que se clasifica en contributiva o de seguridad social y la no contributiva o de asistencia social; ambas vinculadas a garantizar los derechos fundamentales de las personas.

La asistencia social, como componente de la protección social, se dirige a la población en condición de vulnerabilidad (usualmente, población en condición de pobreza y pobreza extrema) se concreta mediante acciones que permitan a las personas superar con progresividad y sostenibilidad su situación de vulnerabilidad. (MIDES, 2015).

El seguro social o la previsión social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte. También contempla la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos (CEPAL, 2016).

Resultados Esperados

- Para el año 2032 se implementan programas de asistencia social en beneficio de un 50% de las personas adultas mayores, respetando su origen étnico y territorio.

- Para el año 2032 el 50% de hombres y mujeres adultas mayores acceden a sistemas de seguridad social diseñados con enfoque de derechos humanos de las personas adultas mayores.

- Para el año 2032 el 50% de los hombres y mujeres adultas mayores acceden a un sistema de previsión social universal tomando en cuenta las condiciones de la vulnerabilidad y su origen étnico.

Líneas de acción

- Incluir a las personas adultas mayores en los programas sociales ejecutados por las instituciones del Estado, para que de esta manera se pueda contribuir a la reducción de la pobreza en este sector poblacional.

- Incluir en los registros administrativos o de información de las instituciones las variables de edad, grupo étnico, sexo y territorio para poder realizar estudios y análisis de la población adulta mayor que está siendo atendida por los distintos programas sociales que realizan las instituciones del Estado.

- Incrementar la cobertura de seguridad social de manera equitativa entre hombres y mujeres.

- Ampliar la cobertura de la seguridad social a los trabajadores por cuenta propia, las trabajadoras domésticas o los trabajadores de las zonas rurales, adaptando el alcance de las prestaciones, las cotizaciones y los trámites administrativos.

- Desarrollar programas de apoyo y de inclusión a las personas para que se preparen para su jubilación, a través de planes de ahorro y de la participación en los sistemas de seguridad social.

- Desarrollar programas especiales para asegurar la cobertura de las mujeres que no están incluidas en ningún programa de seguridad social y que han dedicado sus vidas al trabajo productivo, trabajadoras domésticas, mujeres rurales y trabajadoras informales.

6.4 Promoción de la Justicia

Se refiere a la disponibilidad de información, atención y acompañamiento a las personas adultas mayores de manera que les permita el acceso pronto y efectivo a las instituciones que integran el sistema de justicia. Desarrollando mecanismos que faciliten los procesos jurídicos en su idioma materno y con las facilidades que requiera para poder comprender el proceso, desde un marco de justicia y respeto de los derechos humanos de las personas adultas mayores por parte de los distintos sectores de la sociedad.

Resultados Esperados

- Para el año 2026, por lo menos un 30% de las personas adultas mayores reciben atención especializada, por las distintas instituciones que integran el sistema de justicia.

- Para el año 2026 al menos un 25% de la población guatemalteca tiene conocimientos sobre los derechos de las personas adultas mayores.

Líneas de acción

- Implementación de protocolos, programas y medidas necesarias para la atención pronta y oportuna a las personas adultas mayores.

- Crear programas educativos y campañas informativas que permitan la concientización de la población guatemalteca en cuanto a los derechos de las personas adultas mayores.

6.5 Recreación y Socialización

Para fines de la presente política, se define recreación como "procesos dinámicos y participativos que promueven la inclusión de las personas adultas mayores en actividades recreativas y espacios de socialización que facilite la interacción, disfrute, realización y creación de potencialidades que contribuya a mejorar la calidad de vida y el envejecimiento activo y saludable, mediante la práctica de actividades físicas, intelectuales o de esparcimiento.

Resultados Esperados

- Para el año 2028 se incrementa en un 30% la participación de las personas adultas mayores en programas de recreación que contribuyen a tener un envejecimiento saludable.
- Para el año 2028 se incrementa en un 25% la oferta de Programas Recreativos, actividades físicas, de esparcimiento y deporte para las personas adultas mayores a nivel nacional.

Líneas de acción

- Promover la participación de las personas adultas mayores en los programas de recreación.
- Impulsar la ampliación de programas de recreación social, cultural y actividades físicas, que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona adulta mayor.
- Coordinar con instituciones públicas, municipalidades y empresas privadas la implementación de espacios para actividades recreativas para las personas adultas mayores.

7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para fines de la presente política se define seguimiento y evaluación de la siguiente manera:

- El seguimiento es un procedimiento de conocimiento profundo y crítico de la intervención en curso e implica una continua recolección y tratamiento de información. Este proceso permite descubrir anomalías durante la ejecución, brindar correcciones y reorientaciones técnicas y, en general, se destina a adaptar la intervención a las circunstancias. Se diferencia de la evaluación en que ésta es un proceso más complejo de análisis de la acción y se centra en la pertinencia de los objetivos fijados y la estrategia seleccionada. [14]

- La evaluación se define como un proceso sistemático de análisis, y que se desarrolla en el marco de un método, el cual genera información cuantitativa o cualitativa que permite valorar la implementación de la política. A través del proceso de evaluación se conocerá los avances de la política, como también permitirá emitir recomendaciones para mejorar la eficiencia y la eficacia de la política, además de que permitirá contar con información para tomar decisiones y generar mecanismos y estrategias de retroalimentación. Por lo tanto la evaluación se centra en la comprobación de los avances en el logro de los objetivos propuestos, generados a partir de la implementación de la política, en relación con los planes, programas y proyectos de las diferentes instituciones.

7.1. Método de evaluación

Con la finalidad de medir los objetivos planteados en la presente política y de identificar los factores de éxito es importante seleccionar un método de evaluación pertinente, que para la presente política, se considera el **método de Evaluación Mixta**, según Sampieri, etal (2003) es un enfoque de la evaluación que representa un grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativos y cuantitativo.

7.2. Evaluación Mixta

La presente evaluación tiene por objeto la recolección y el análisis de datos, estos tanto cuantitativos como cualitativos de manera integrada, para comprobar que la implementación de la política cumple con los resultados establecidos en los ejes estratégicos.

[14] Beaudoux y otros 1992

7.3. Plan de evaluación

El plan de evaluación es un proceso sistemático que orienta a las instituciones encargadas de implementar a través de un orden lógico y de acciones con las cuales se llevara a cabo la evaluación de la presente política. A continuación se describe el tipo de evaluación, quienes evalúan, los criterios evaluar, la periodicidad, grupo meta, el ente coordinador de la evaluación y los recursos para la ejecución de la misma.

a. Tipo de evaluación

Para la evaluación de la presente política pública se realizara **Evaluación de Implementación**, a través del análisis y seguimiento a planes, programas y proyectos desarrollados por las instituciones responsables. Realizando un análisis relativo al marco estratégico de la política de lo ejecutado y lo programado, el cumplimiento de los objetivos, evaluación de recursos así como de la gestión realizada. Tomando en cuenta la siguiente línea de base:

a. Línea base

Tabla No. 17. Cantidad de personas atendidas en los programas, según datos brindados por instituciones Públicas, en oficios enviados al Comité Nacional de Protección a la Vejez-CONAPROV-

Indicador	Años totales									Nombre la Institución	Fuente de la información
	2015		Total	2016		Total	2017		Total		
	Mujer	Hombre	2015	Mujer	Hombre	2016	Mujer	Hombre			
Número de pensionados, por riesgos.	**102,995**		**102,995**	**106,570**		**106,570**	**0**	**0**	**0**	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Informe brindado a CONAPROV 20172017
No. De pensionados que forman parte del programa de Invalidez, vejez y Sobrevivencia.							183,374		183,374	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Informe brindado a CONAPROV 2017
Número de personas atendidas con enfermedades crónicas.			101,722			37,877	717,747		717,747	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Informe brindado a CONAPROV 2017
Personas adultas mayores atendidas por programa de adulto mayor.				512,151	589,222	1,101,373	526,195	607,523	1,133,718	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Informe brindado a CONAPROV 2017
Personas adultas mayores en educación extraescolar	797		797	1,308		1,308	1,100		2,408	Ministerio de Educación	I Informe brindado a CONAPROV 2017
Beneficiarios del programa aporte económico.	58,218	51,487		59493	52,220	111,713	58,636	51,387	221,736	Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Informe brindado a CONAPROV 2017

Personas adultas mayores que reciben cursos de capacitación	3,301		3,301	5,087		5,087	4,548		9,635	Instituto Técnico de Capacitación y Productividad	Informe brindado a CONAPROV 2017
Personas Adultas Mayores que participan en los programas del PGN. (Programa de protección de Los Derechos de la Mujer, Adulto Mayor y Personas con Capacidades Diferentes)	53	40	93	50	43	93	51	33	84	Procuraduría General de la Nación	Informe brindado a CONAPROV 2017
Número De personas adultas mayores participantes programa del adulto mayor.	15,843	8,186	24,029	12,143	8,916	21,059	5,526	2867	8,393	Ministerio de Cultura y Deporte	Informe brindado a CONAPROV 2017
Número De personas adultas mayores beneficiarios del programa Mi comedor Seguro	3,695	5,757	9,452	0	0	0	600	784	1,384	Ministerio de Desarrollo Social	Informe brindado a CONAPROV 2017
Número de Población adulta mayor que ha participado en los programas del MAGA	13,732	7,192	20,924	25,504	35, 510	61,014	10,436	9,595	20,031	Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación	Informe brindado a CONAPROV 2017
Beneficiarios del programa Mis Años Dorados				3,156		3,156	2,052	1,650	3,702	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente	Informe Brindado por el Programa Mis Años Dorados 2017

Fuente: Tabulación de datos enviados por las instituciones, al CONAPROV, por medio de oficios, en el año 2017.

b. Población objetivo

La política está orientada a las personas adultas mayores que viven en condiciones de vulnerabilidad. La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto Número 80-96 del Congreso de la República, establece que se es adulto/a mayor a partir de los 60 años de edad y que se les garantiza el derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social, por lo tanto la política responde a los lineamientos que establece la ley.

c. Responsables de implementación de las líneas de acción de la política

Se considera necesario definir los responsables de la implementación de la presente política, de manera que permita a las instituciones verse reflejados en la misma, esta asignación de responsabilidad fue definida en coherencia con el marco de competencia de cada una de ellas y según lo que indica la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto No.80-96 del Congreso de la República, y según el Reglamento de la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Acuerdo Gubernativo No. 135-2002.

A continuación se enlistan las instituciones responsables de la implementación de las líneas de acción de la presente política:

- ✓ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- ✓ Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB)
- ✓ Ministerio de Educación (MINEDUC)
- ✓ Ministerio de Cultura y Deportes (MICUDE)
- ✓ Ministerio de Gobernación
- ✓ Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- ✓ Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República (SOSEP)
- ✓ Procuraduría General de la Nación
- ✓ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Cabe mencionar que según la normativa legal orientada a este sector poblacional, menciona a estas instituciones, sin embargo es importante tener claro que toda la institucionalidad del Estado de Guatemala deberá promover los derechos de las personas adultas mayores, a través de los planes, programas y proyectos que implementen. Las acciones que se implementarán estarán orientadas a la promoción de la educación, alimentación, vivienda, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento, y los servicios sociales y condiciones necesarias para que la población adulta mayor tenga un envejecimiento digno y saludable, por ende una existencia digna. Acciones y responsabilidades que se verán reflejadas al formular el plan de acción de la implementación de la presente Política.

d. Lineamientos a ser evaluados.

Como parte del proceso del plan de evaluación se definen los siguientes lineamientos que serán evaluados:

Tabla Número 18

Eje estratégico	Lineamiento
Salud Integral	Impulsar atención especializada con enfoque geriátrico y gerontológico en los tres niveles de atención de salud pública, proveyendo al personal capacitación para la atención de las personas adultas mayores, en 44 hospitales y en las 29 Direcciones de Áreas de Salud.
	Promover procesos de especialización en geriatría y gerontología para el personal del sistema de salud pública.
	Promover procesos de especialización en las diferentes escuelas de medicina que existen en el país.
Recreación y socialización	Promover la participación de las personas adultas mayores en los programas de recreación.
	Impulsar la ampliación de programas de recreación social, cultural y actividades físicas, que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona adulta mayor.
	Coordinar con instituciones públicas, municipalidades, instituciones privadas y empresas privadas la implementación de espacios para actividades recreativas para las personas adultas mayores.
Protección Social:	Incluir a las personas adultas mayores en los programas sociales ejecutados por las instituciones del Estado, para que de esta manera se pueda contribuir a la reducción de la pobreza en este sector poblacional
	Incluir en los registros de información de las instituciones las variables de edad, grupo étnico, sexo y territorio para poder realizar estudios y análisis de la población adulta mayor que está siendo atendida por los distintos programas sociales que implementan las instituciones del Estado.
	Incrementar la cobertura de seguridad social de manera equitativa entre hombres y mujeres.
	Ampliar la cobertura de la seguridad social a los trabajadores por cuenta propia, las trabajadoras domésticas o los trabajadores de las zonas rurales, adaptando el alcance de las prestaciones, las cotizaciones y los trámites administrativos.
	Desarrollar programas de apoyo y de inclusión a las personas para que se preparen para su jubilación, a través de planes de ahorro y de la participación en los sistemas de seguridad social
	Desarrollar programas especiales para asegurar la cobertura de las mujeres que no están incluidas en ningún programa de seguridad social y que han dedicado sus vidas al trabajo productivo, trabajadoras domésticas, mujeres rurales y trabajadoras informales.
Empleo, formación y capacitación	Fortalecer programas de alfabetización para personas adultas mayores a nivel nacional, que respondan a sus características culturales y capacidades.
	Impulsar programas de post alfabetización para personas adultas mayores a

	nivel nacional, que permitan el fortalecimiento de las habilidades en lecto-escritura recién adquiridas.
	Desarrollar programas de formación y capacitación orientados a la preparación de personas adultas mayores para el trabajo, respondiendo a sus características, capacidades y habilidades
	Promover programas de inclusión laboral para personas adultas mayores, bajo condiciones que permitan ostentar un estilo de vida digno.
	Incentivar la formalización de actividad productiva en las que participen personas mayores, garantizando el acceso a pensión y asegurar su retiro.
	Promover en las instituciones públicas y privadas la inclusión de las personas adultas mayores y la no discriminación por edad, de sus trabajadores.
Promoción de la Justicia	Implementación de protocolos, programas y medidas necesarias para la atención pronta y oportuna a las personas adultas mayores. Crear programas educativos y campañas informativas que permitan la concientización e información de la población guatemalteca sobre los derechos de las personas adultas mayores.

7.4. Criterios para la evaluación

Los criterios para la evaluación se sustentan en un conjunto de condiciones mínimas que deben considerarse dado la naturaleza de lo que se va a evaluar, permitiendo realizar un análisis según el momento y tipo de evaluación, para fines de la presente política, se han considerado los siguientes criterios:

7.4.1. La coherencia

Análisis del marco estratégico de las instituciones, a través de sus planes, programas y proyectos y su vinculación directa con los ejes estratégicos de la presente política, de manera que permita identificar la contribución a su implementación.

7.4.2. La cobertura

Permite la identificación del incremento de la población beneficiara como resultado de la implementación de esta política.

7.4.3. Eficacia

Medición del grado de alcance de los objetivos de intervención y los cambios que han sido provocados a partir de la implementación de la política, los cuales pueden ser cualitativos o cuantitativos.

7.4.4. Relevancia

Determinar si los objetivos de la política responden a la necesidad de la población y si su implementación está contribuyendo a disminuir el problema y las necesidades que la originaron.

7.4.5. Pertinencia

El criterio de pertinencia permite identificar y evaluar si las líneas de acción y los objetivos de intervención de la política responden a las necesidades y características de las personas beneficiarias, programas y proyectos de las instituciones públicas y a las normativas nacionales y a las prioridades del país.

7.5. Periodicidad de la evaluación

La periodicidad establecida para evaluar la implementación de la política está vinculada con la periodicidad del Plan Nacional de Desarrollo K atun, tomando en cuenta que la misma tiene una vigencia de 14 años, por lo tanto se considera realizar la evaluación de implementación en tres períodos; años, 2020-2021, año 2026 y en el año 2032.

7.6. Grupo meta de la evaluación

Para conocer los resultados de la implementación de la presente política se identifica a todas las instituciones encargadas de impulsar acciones en pro de las personas adultas mayores, siendo los implementadores de la misma.

Implementadores se refiere a todas las instituciones responsables de la implementación de la Política, a quienes se les hace referencia en el inciso c, del apartado "Responsables de implementación de las líneas de acción de la política**".**

7.7. Responsables de la evaluación de la política

El ente coordinador de la evaluación de la presente política será el CONAPROV, según la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, que establece en su Artículo 34, que el

CONAPROV, tendrá a su cargo, en coordinación con las entidades públicas, autónomas y privadas competentes, la aplicación y cumplimiento de las disposiciones contempladas en la presente ley, bajo el control y supervisión de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República.

En consecuencia de lo anterior, el CONAPROV diseñará o instruirá mecanismos de evaluación mixta que dependiendo de las capacidades de cada institución, realizara lo siguiente:

- Gestión de cooperación internacional para el apoyo técnico y financiero.
- Asignación de personal técnico y presupuestario de cada una de las instituciones que conforman el CONAPROV.
- Conformación de un grupo de especialistas en evaluación, que estará integrado por personal de las instituciones que conforman CONAPROV y evaluadores externos, que puede ser con recursos de la cooperación internacional o recursos propios de las instituciones.

7.8. Recursos asignados

Cada una de las instituciones integrantes del CONAPROV, gestionara los recursos necesarios para evaluar la implementación de la política.

8. CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRESENTE POLÍTICA PÚBLICA

Cada institución responsable de implementar la política, deberá incluir dentro de su Plan Estratégico, Plan operativo y en el presupuesto anual y multianual los recursos necesarios para la implementación de las acciones y lineamientos formulados en la presente política. Considerando que en la elaboración de la misma se contó con la participación del personal de las instituciones públicas vinculadas al grupo meta de la presente.

9. GLOSARIO

Alfabetización: proceso mediante el cual una persona adulta mayor puede aprender a leer y a escribir, dos actividades o funciones que le permitirán comunicarse con el resto de los seres humanos a un nivel más profundo y abstracto.

Analfabetismo: incapacidad de leer y escribir, que se debe generalmente a la falta de enseñanza u oportunidad de aprendizaje de las mencionadas capacidades.

Atención integral: La atención integral es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención.

Capacitación: proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual la persona adulta mayor, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el desempeño de una determinada labor; permitiéndole optar a mejores oportunidades de empleo.

Calidad de vida: Calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. En la actualidad, hablar de calidad de vida, hace referencia a un concepto que puede comprender diversos niveles que pueden visualizar las demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas en forma individual hasta el nivel comunitario. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones. Bienestar físico, asociado a la salud y la seguridad física de las personas.

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística

Cualitativo: Se trata de un concepto con múltiples acepciones, que dependen en muchos casos de una percepción social, cultural o subjetiva respecto del objeto de estudio.

Concientización: Es una acción que se relaciona con la toma de conciencia acerca de una situación determinada, con mostrar una verdad y/o hacer conocer las consecuencias de las propias decisiones. Concientizar es profundizar en el conocimiento de la realidad.

Evaluación: Determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas.

Envejecimiento activo y saludable. El envejecimiento activo "permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados" (OMS).

Enfermedades Crónicas: Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. (OMS).

Geriátrico: La Geriatría es por tanto una rama de la Gerontología y la Medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos. Es una ciencia práctica aplicada, que se ocupa de la asistencia integral a estas personas. RESUMED 1999; 12(2):51-4

Gerontológico: En la actualidad, la Gerontología es definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y socio-lógicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores. "RESUMED 1999; 12(2):51-4

Mecanismo: Los mecanismos son una serie de herramientas o estrategias establecidas en los servicios públicos que facilita el acceso a los servicios públicos de parte de las personas adultas mayores.

Morbilidad: El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Medicina preventiva: La medicina preventiva es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades, basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos.

Personas adultas mayores: Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Periódica: Palabra que se emplea para nombrar a aquello que se reitera con una determinada regularidad o que guarda un cierto período.

Programa: El término programa hace referencia a un plan o proyecto organizado de las distintas actividades que se irá a realizar.

Población Económicamente Activa: en Guatemala es definida como: las personas de 15 años y más, que tienen una ocupación (trabajo) o que sin tenerla la están buscando activamente. Está compuesta por la población ocupada más la población desocupada.

Población en Edad de Trabajar: son las personas de un país que se consideran en capacidad de trabajar, en Guatemala, la constituyen todas las personas de 15 años y más.

Población Ocupada: conjunto de personas que tiene por lo menos una ocupación, es decir que en la semana de referencia ha trabajado como mínimo una hora (en una actividad económica). El criterio de una hora trabajada, además de preservar la comparabilidad con otros países, permite la inclusión de las múltiples ocupaciones informales y/o de baja intensidad que realiza la población.

Protocolos: Conjunto de reglas de formalidad establecidas para actos diplomáticos y ceremonias oficiales; Tratamiento protocolario, modo protocolario de dirigirse a una persona.

Recreación: Se entiende por recreación a todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento.

Socialización: Se denomina socialización o sociabilización al proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica. Este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social.

Sensibilización: Dotar de sensibilidad o despertar sentimientos morales, estéticos en las personas.

Subempleo: se refiere a los ocupados que trabajan menos de 35 horas semanales por causas involuntarias y están dispuestos a trabajar más horas. Comprende a todos los ocupados en empleos de tiempo reducido, contratados por horas y participes de actividades informal

ANEXOS

- Matriz estratégica de la Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018-2032
- Matriz de Marco estratégico de la Política Nacional de Atención integral a las personas adultas mayores en Guatemala, período 2018-2032 y su vinculación con la Política y Plan de Desarrollo Nacional, K´atún nuestra Guatemala 2032.

BIBLIOGRAFÍA

Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia -SEGEPLAN-; Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural - , CONADUR;. (2015). Política Nacional de Desarrollo K'atun Nuestra Guatemala 2032. Guatemala.

Asamblea Nacional Constituyente/Congreso de la República. (1993). *Constitución Política de la República de Guatemala, repormada por Consulta Popular (Acuerdo Legislativo 18-93).* Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala. (1973). Decreto 17-73. *Código Penal de Guatemala*.

Congreso de la República de Guatemala. (1990). Decreto No.72-90. *Ley Orgánica del Ejército*.

Congreso de la República de Guatemala. (1996). Decreto No. 97-96. *Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.*

Congreso de la República de Guatemala. (1996). Decreto No.121-96. *Ley de arbitrio de ornato municipal*.

Congreso de la República de Guatemala. (1997). Decreto 114-97. *Ley del organismo ejecutivo*.

Congreso de la República de Guatemala. (1999). Decreto No.41-99. *Ley de la Carrera Judicial*.

Congreso de la República de Guatemala. (2003). Decreto 85-2005. Guatemala: CRG.

Congreso de la República de Guatemala. (2003). *Decreto 85-2005.* Guatemala: CRG.

Congreso de la República de Guatemala. (s.f.). Decreto No. 295. *Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS.*

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS-. (2003). Acuerdo 1124 de la Junta Directiva del IGSS. *Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia.*

Instituto Nacional de Estadística - INE -. (2017). *Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos - ENEI - 1.* Guatemala.

Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Chile. (2012). Políticas Públicas para las Personas Mayores en Chile: Servicio Nacional del Adulto Mayor. Santiago.

Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia. (2007). POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Bogotá.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. (2008). *Políticas, lineamientos estratégicos, prioridades.* Guatemala.

ODHAG . (2003). *Adulo Mayor y condiciones de exclusión en Guatmala.* Guatemala: ODHAG Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala -ODHAG-. (2003). *Adulto mayor y condiciones de exclusión en Guatemala. .* Guatemala.

Organización de los Estados Americanos - OEA -. (s.f.). CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES (A-70).

Organización de los Estados Americanos - OEA -. (1999). Protocolo adicional a la convención interamericana sobre derechos humanos. Bolivia.

Organización Internacional del Trabajo. (1944). Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida. Filadelfia.

SEGEPLAN. (2010). *Institucionalidad para la atención de las personas adultas mayores en Guatemala.* Guatemala.

SEGEPLAN. (2016). *Institucionalidad para la atención de las personas adultas mayores en Guatemala.*



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE

GUATEMALA

CONAPROV

Diseño y diagramación por:
Comunicación Social SOSEP