



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social
en el Departamento de Guatemala.

TESINA

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala

POR

Alma Angélica Escobar Morales

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, octubre de 2022



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: M.A. Walter Ramiro Mazariegos Biolis
Secretario General: Lic. Luis Fernando Cordón Lucero.

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora: Dra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria de Escuela: MSc. Mónica Alejandra Morales Cobón.

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciado: Cuactemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada: María de los Ángeles Quintanilla Quiñonez

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante: Anderson Joab Garrido Estrada
Estudiante: Claudia Verónica Larios Gutiérrez de Escobar

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS M.A. Ada Priscila del Cid García
Asesora Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Revisora M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada.



“Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus obras”

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"
APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Presente

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la asesoría del informe final de tesina denominado: Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el Departamento de Guatemala, elaborado por la estudiante: **Alma Angélica Escobar Morales** quien se identifica con carné número **200418602**.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION el día 02 de marzo del año 2022, para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"


Lcda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Asesora



c.c. Archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

M.A. Ada Priscila del Cid García
COORDINADORA IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el Departamento de Guatemala, elaborado por la estudiante: **Alma Angélica Escobar Morales** quien se identifica con carné número **200418602**.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION el día 23 de mayo del año 2022.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y enseñad a todos"

M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada
Revisora



c.c. Archivo



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

■ **DICTAMEN DE TESINA 027-2022**

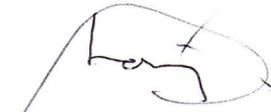
Guatemala, 03 de agosto 2022.

Doctora
Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el/la Asesor/a y el/la Revisor/a, emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el Departamento de Guatemala, elaborado por la estudiante: **Alma Angélica Escobar Morales** quien se identifica con carné número **200418602**, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,
"Id y Enseñad a Todos"


M.A. Ada Priscila del Cid García

Coordinadora

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"



APdelCG/js.
c.c. archivo

ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 099/2022

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina de fecha 02 de marzo 2022, extendida por Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, en calidad de Asesora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina de fecha 23 de mayo de 2022, remitida por M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, como Revisora; y Dictamen de Tesina 027-2022 de fecha 03 de agosto 2022, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del Informe Final de Tesina denominado: TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, elaborado y presentado por ALMA ANGÉLICA ESCOBAR MORALES, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la Junta Directiva para la realización del Acto Público de Graduación, la cual queda integrada por: Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda, Directora; MSc. Mónica Alejandra Morales Cobán, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, Asesora; y M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, Revisora.

Guatemala, 17 de octubre 2022

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Mirna Aracely Bojórquez Medina de Grajeda
DIRECTORA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Dedicatoria

A Dios y la Virgen María Por su infinito amor y misericordia por brindarme la oportunidad de poder alcanzar mi anhelo profesional.

A mis padres: María Cristina Morales Martínez, por sus bendiciones desde el cielo. José Antonio González, por su ejemplo de perseverancia.

A mi hijo, Jorge Abraham Castañaza Escobar, por ser la persona que me impulsa por amor hacer lo que pareciera imposible.

A mi familia, con todo mi cariño, por todo su apoyo moral, mil gracias.

Al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Institución que realiza cada esfuerzo encaminado a la población laboral de Guatemala, y al desarrollo del país.

Especialmente al Programa Del Adulto Mayor, Dios bendiga a todas las profesionales del Programa por su ardua labor a favor del Adulto Mayor.

A mis catedráticos en general, Gracias por compartir sus conocimientos y brindarnos su profesionalismo.

A mi Madrina de graduación, Licenciada Yolanda Cruz Feliciano. Por su cariño y compañerismo.

A mis compañeras de promoción, Con todo cariño, a cada una le deseo siempre lo mejor, Martita, Sayra, Lilian, Lily, y con especial cariño a Heydi, que desde el cielo sé que estas con nosotras.

A mi patria Guatemala, Tierra bendita que nos brinda la oportunidad de servirle con respeto y dedicación.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Trabajo Social; Por abrir sus puertas en cada una de sus aulas donde se prepara a cada estudiante con valores éticos y morales, para la formación de profesionales, y permite alcanzar un título para que podemos servirle a la población guatemalteca.



Tabla de contenido

Resumen	i
Introducción.....	ii
Capítulo 1	1
Fundamentación teórica	1
1.1 Adulto Mayor	1
1.2 Conceptos del Adulto Mayor	2
1.2.1 La vejez	2
1.3 Envejecimiento humano.....	3
1.3.1 Envejecemos todos de la misma manera	3
1.3.2. El envejecimiento activo	4
1.4 Qué es la tercera edad	6
1.4.1 Características de la tercera edad	6
Los cambios que se pueden producir en la vejez comportan varios aspectos:	6
1.5 Geriatria.....	8
1.6 Gerontología.....	8
1.6.1 ¿Qué es la gerontología y por qué es importante para la vejez?	9
1.7 Senectud o Senescencia.....	10
1.7.1 Longevidad	11
1.7.2 Longevidad y calidad de vida	11
Capítulo 2	13
Situación del Adulto Mayor en Guatemala	13
2.1 Antecedentes de la visión del adulto mayor en Guatemala	13
2.2. Condiciones socio-económicas del Adulto Mayor	17
2.2.1 Condiciones Económicas	17
2.3. Pobreza Extrema	18



2.4 Salario Mínimo.....	20
2.5. Salud y calidad de vida del adulto mayor	21
2.5.1 Problema de Salud	23
2.5.2 Enfermedades comunes entre los adultos mayores en Guatemala.	24
2.6. Problema de vivienda.....	31
2.7 Maltrato	31
2.8 La Vida Social.....	32
2.9. Programas que existen para el Adulto Mayor	34
2.9.1Cuál es la función del IGSS	38
2.9.2 Situación del Adulto Mayor por COVID-19	38
2.9.3 Envejecimiento Poblacional y Efectos.....	40
2.9.4 Condiciones de salud de las personas mayores y efectos diferenciales del COVID-19 por morbilidad y otros factores.....	41
2.9.5 Personas Mayores con Discapacidad.....	43
2.9.6 Arreglos domiciliarios y coresidencia	45
2.9.6.1 Situación del Adulto Mayor en situación de COVID-19 Guatemala.	46
Capítulo 3	48
Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.....	48
3.1 El Estado	49
3.1.1 Elementos del Estado. Tiene tres elementos básicos: población, territorio y poder	49
3.2 Gobierno.....	49
3.3 Leyes que protegen al Adulto Mayor.....	50
3.3.1 Constitución de la República	50
3.3.2 Decreto número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala ...	50
3.3.3 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intra familiar	51
3.3.4. Código Civil.....	51



3.3.5 Código de Trabajo.....	52
3.3.6 Acuerdo de Junta Directiva del IGSS 1124.....	52
3.3.7 Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, Ministerio de Trabajo y Prevención Social	53
3.3.7.1 Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor Decreto 85-2005.	53
3.3.7.2 Ministerio de Trabajo y Previsión Social	57
3.3.7.3 Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.....	62
3.3.7.4 Filosofía del Departamento del Adulto Mayor.....	63
3.3.7.5. Áreas organizacionales del Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.....	65
Las áreas organizacionales se encuentran en el Manual Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor	65
3.3.7.6 Manual de Organización y Funciones del Departamento del Adulto Mayor	66
3.3.7.7 Sección de Trabajo Social, actualmente la sección de trabajo social cuenta con 8 trabajadoras sociales que cubren toda la república de Guatemala.	67
3.3.7.8 Financiamiento para el Programa del Adulto Mayor	72
3.3.7.9 Plan de implementación de Programas MINTRAB	75
Capítulo 4	77
Discusión y Análisis de resultados.....	77
4.1. Entrevistas a adultos mayores solicitantes del apoyo económico del Programa del Ministerio de Trabajo	78
4.2 Entrevistas con profesionales encargados del programa.....	79
4.3 Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo	82
4.4. Incidencia que conlleva la actuación del Profesional de Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo.....	91
Capítulo 5	93



Propuesta de intervención Profesional	93
5.1 Justificación.....	93
5.2 Objetivos	95
5.2.1 Objetivos generales.....	95
5.2.2 Objetivos específicos	95
5.3 Metas	96
5.4 Organización	96
5.4.1 Componentes del programa	96
5.5 Programación	97
5.6 Recursos	98
5.6.1 Recursos Humanos.....	99
5.6.2 Recursos Materiales	99
5.6.3 Recursos Institucionales	99
5.6.4 Recursos Financieros	99
5.7 Evaluación.....	100
Conclusiones	101
Recomendaciones.....	103
Referencias	104

Resumen

El presente trabajo de Tesina titulado “Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el Departamento de Guatemala.” Tiene como objetivo dar a conocer la importancia y relevancia del Programa del Adulto Mayor, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social tomando en cuenta un aporte económico que proporciona a los adultos mayores el cual apoya en sus necesidades básicas. Por otra parte, se plantea también el papel protagónico del profesional de Trabajo Social.

Para realizar la presente Tesina se implementó técnicas del enfoque mixto, cuantitativa y cualitativa, en los aspectos cualitativos que permitió realizar un análisis e interpretación de los factores socio-económicos, culturales y emocionales que inciden en la problemática del adulto mayor, Cuantitativa datos de la proyección, numero de usuario entre otros del programa a partir del año 2016 al 2020 que atienden los profesionales de Trabajo Social.

Dentro de los resultados de la investigación se puede evidenciar los aportes del programa del adulto mayor coadyuvar para el alcance de mejores condiciones de vida y disminuir la pobreza, otro dato importante a resaltar es con respecto a las funciones del profesional de Trabajo Social del Programa del Adulto Mayor cubren todo el país.

Palabras clave: Adulto mayor, Programa del Adulto Mayor, Aporte Económico, Profesional de Trabajo Social.



Introducción

En Guatemala existen limitaciones de sobrevivencia para el adulto mayor por lo que su condición se ve vulnerable debido a que necesitan de atención tanto para cubrir sus necesidades básicas como sociales, razón por la cual varias instituciones y organizaciones a nivel nacional se han dado a la tarea de apoyar de una u otra manera a este sector de la población en alto grado de vulnerabilidad debido a las condiciones económicas, políticas y sociales del país.

El gobierno de Guatemala a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social brinda protección en una de las necesidades a personas adulta mayor mediante el Programa de Aporte Económico para el Adulto Mayor, que tiene como objetivo proporcionar un aporte de Q400.00 mensuales a personas adultas mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, aunque el Ministerio de Trabajo hace todo sus esfuerzos por atender esta demanda son insuficientes, por lo que la atención no puede darse a cada solicitante en tiempo inmediato.

En Guatemala este fenómeno se produce en un contexto de mayor precariedad. La población de 60 años y más es cada vez mayor, y la mayoría vive en situación de pobreza y de pobreza extrema, enfrentan poco o nulo acceso a servicios básicos, a protección de los sistemas de seguridad social, sufre la marginación familiar, social y en algunos casos maltrato físico, psicológico e institucional, sumado a esto el abandono en el que caen cuando la familia ya no quiere o no puede hacerse cargo de ellos.

La falta de alimentación adecuada, y controles médicos es uno de los problemas que más afectan a los adultos mayores, ya que esto no les permite seguir



realizando las tareas que con esfuerzo en algún momento les proveían sustento a sus necesidades mínimas. Es cuando ya no pueden valerse por sí mismos que se comienzan a deprimir pero es más grave la situación cuando tampoco cuentan con familia que se preocupe por ellos.

Quienes tienen familia que los protege y vela por ellos aunque con carencias es otro el panorama para los adultos mayores, pues saben que es un ciclo natural la vejez, que es admirada por sus descendientes por sus experiencias vividas y aunque se enfermen y los trasladen a los centros hospitalarios ellos los acompañan y tratan de que estén bien.

Muy distintos aquellos adultos mayores que quedan solos por que la familia ya no existe o no tienen paciencia o los medios económicos para convivir con ellos y optan por abandonarlos, y ya no pueden atenderlos o proveerles alimento, medicina y un espacio físico.

Ante esta problemática el Gobierno de Guatemala a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social implementa el Programa del Adulto Mayor que tiene como objetivo primordial dar cobertura a la población Adulta Mayor de escasos recursos y en situación de pobreza extrema. Para poder atender a esta población el Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través del equipo de profesionales de Trabajo Social se encarga de hacer los estudios necesarios para determinar la aprobación de beneficio para los solicitantes.

Los profesionales de Trabajo Social se apoyan en técnicas que se utilizan para poder realizar los estudios necesarios entre estas, la entrevista, la visita domiciliaria, la observación, y la recopilación de datos por lugar de procedencia



de cada uno de los adultos mayores, estos estudios son esenciales para poder determinar dictámenes que favorecen a los solicitantes.

La profesión de Trabajo Social tiene como objetivo abordar distintos temas que aquejan a la sociedad guatemalteca, es una carrera que propone cambios y promueve soluciones a los conflictos de la sociedad. En Guatemala las personas de la tercera edad por su condición de avanzada edad y por condiciones socioeconómicas constituyen una población vulnerable expuesta a la exclusión por lo que la atención hacia ellos debe ser muy especial.

Para poder llevar a cabo esta labor el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, a través de su equipo profesional de Trabajadoras Sociales logra que los adultos mayores de 65 años puedan optar a una cuota económica para poder sustentar sus necesidades mínimas.

Para la investigación se planteó un objetivo general: Conocer el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social población específica que atiende así como las funciones del profesional de Trabajo Social. y cuatro objetivos específicos: Identificar las funciones del Profesional de Trabajo Social dentro del programa; Determinar dentro del Ministerio de Trabajo y Previsión Social la demanda y necesidad que presenta la población del adulto mayor; Identificar las condiciones laborales del profesional de Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo; Establecer la incidencia que tiene la actuación del Profesional de Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Conocer el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social población específica que atiende así como las funciones del profesional de Trabajo Social.



El presente informe consta de 5 capítulos, en los cuales se detalla la situación del adulto mayor, la responsabilidad del Gobierno ante esta problemática a través de la Ley del Programa del Aporte Económico Decreto 85-2005, la intervención de las profesionales de Trabajo Social y sus condiciones laborales, el análisis sobre la problemática y posibles alternativas de solución.

Capítulo 1. Referente teórico En este capítulo se describe una serie de conceptos que permitirán comprender de mejor manera el tema sobre; el Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el Departamento de Guatemala Se llevó a cabo una Investigación documental incluida toda la parte legal que sustentan los derechos que tiene el adulto mayor.

Capítulo 2 Situación del Adulto Mayor en Guatemala. La situación que vive a diario el adulto mayor en situación de pobreza y pobreza extrema, se describe a continuación tomando como base las características, condición económica, vivienda, salud y familia, que inciden en la problemática de los adultos mayores y los vuelven vulnerables.

Capítulo 3 Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. En este capítulo se detalla que es el Programa del Adulto Mayor, a quien está dirigido, cual es la participación de las profesionales de trabajo social, cuerpo legal que ampara al adulto mayor. En este capítulo se conocerá que es el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la función del Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor y su fundamento legal, así como la función de los profesionales de Trabajo Social, sus condiciones laborales



y la incidencia que tiene la actuación del Profesional en todo el proceso de apoyo a la población adulta mayor en Guatemala.

Capítulo 4. Discusión y Análisis de resultados. En este capítulo se presentan los resultados del trabajo de investigación realizado con la población adulto mayor y personal administrativo del Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en el mismo se hace énfasis sobre la importancia del Programa y de la participación oportuna del profesional de Trabajo Social.

Capítulo 5. Propuesta de intervención profesional. En este capítulo se indica la propuesta de intervención profesional, ante la falta de personal para poder brindar una mejor cobertura al adulto mayor que solicita el servicio, la falta de estabilidad laboral de las profesionales de Trabajo Social ofrecer estabilidad laboral con prestaciones de ley que garanticen una vejez digna. Aunque el ministerio de Trabajo cuenta con un presupuesto específico para el programa no es suficiente, ya que es mínimo para cubrir los gastos administrativos.

Para terminar se plantean las conclusiones y recomendaciones como un aporte para la mejor y pronta atención a los adultos mayores que atiende el Programa del Adulto Mayor, condiciones laborales que hagan más efectiva la cobertura de atención y bienestar a los profesionales que laboran dentro del programa.



Capítulo 1

Fundamentación teórica

En este capítulo se describe una serie de conceptos, categorías que permitirán comprender de mejor manera el tema sobre el Adulto Mayor y su relación con Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en el Departamento de Guatemala, así como los derechos del adulto mayor, todo ello se sustenta desde la investigación documental que fundamenta el estudio.

1.1 Adulto Mayor

A nivel mundial la proporción de adultos mayores de 60 años va en aumento por lo que el envejecimiento es un proceso que está siendo más estudiado, es importante que en el proceso de envejecimiento, el adulto mayor mientras más edad tenga, se vuelve más vulnerable creando un impacto en su calidad de vida. En este grupo poblacional, la dependencia y la funcionalidad pueden verse afectadas por múltiples causas que influye en la calidad de vida y repercutir en las demandas de asistencia que requiera cada persona. (Azucena, 2018)

El adulto mayor en Guatemala es un segmento poblacional no atendido adecuadamente, el Artículo 51, Capítulo II de la Constitución Política de la República de Guatemala, que se refiere a los Derechos Sociales, familia, protección a menores y ancianos, así como el Decreto 80-96 Reglamento de la Ley para la protección de las personas de la tercera edad, según Abiu Méndez (2016) en su libro Deterioro cognitivo y dependencia en adultos mayores “no

han sido cumplidas eficientemente en su intento de llevar a cabo las garantías mínimas de hogar, cuidado y protección del adulto mayor, tan vulnerable, tanto por su deterioro físico, como cognitivo. (García C. I., 2018)

1.2 Conceptos del Adulto Mayor

A continuación, se describe la siguiente definición.

Se define al adulto mayor como la persona adulta en plenitud de su tercera edad; personas adultas mayores y ancianos son vocablos que se refieren a lo mismo, aunque el término ha evolucionado para dignificar a los ancianos superando referencias estigmatizadas y excluyentes, por lo que se considera adulto mayor a toda persona de 65 años o más de cualquier sexo, raza, color, posición económica y social. Se considera que los adultos mayores se encuentran entre los grupos vulnerables de la sociedad, lo que difiere es el momento histórico, político en que se han nombrado como viejos, ancianos, personas de edad avanzada, personas mayores o adultos mayores. (Azucena, 2018, pág. 19)

1.2.1 La vejez

Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas. (Oms, 2021)

1.3 Envejecimiento humano

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. (Cubillos Álzate, Matamoros Cárdenas, & Perea Caro, 2019).

1.3.1 Envejecemos todos de la misma manera

No todos envejecemos igual. Existe una variabilidad entre los individuos que tiende a ser más heterogénea a medida que se envejece y afecta al funcionamiento psicológico, fisiológico y social.

Las distintas formas de envejecimiento no están determinadas porque hay factores genéticos y ambientales: no es lo mismo vivir en condiciones de riqueza o pobreza, con un sistema sanitario eficaz o sin él, con trabajos penosos o no, condiciones climáticas adversas o favorables etc., y de hábitos: sedentarismo, tabaco, alcohol, tipo de alimentación, etc.

Se considera que nuestro modo de envejecer está determinado en un 25 % por los factores genéticos, es decir que una persona cuyos ascendientes han sido longevos tiene posibilidades también de serlo. El resto, es decir el 75 % viene determinada por nuestros hábitos y factores ambientales. Clásicamente se consideran tres tipos de envejecimiento:

- a) Usual, normal o primario: es el que cursa sin enfermedades asociadas.
- b) Patológico o secundario: hace referencia a los cambios que no forman parte del envejecimiento natural, sino que son consecuencia de enfermedades, como el Alzheimer por ejemplo, malos hábitos, etc. Este tipo de enfermedades pueden ser reversibles o incluso se pueden prevenir a diferencia del envejecimiento natural que es inevitable.
- c) Óptimo: este envejecimiento es el que se producirá en las mejores condiciones posibles tanto físicas como psicológicas o sociales lo que reducirá la presencia de enfermedades. (Serrano, 2013, pág. 8)

1.3.2. El envejecimiento activo

Es importante que lleguemos a la vejez en las mejores condiciones posibles: sin enfermedades asociadas, en buena salud física y mental y que seamos autónomos e independientes en nuestras actividades cotidianas. Si a esto le añadimos una actitud positiva ante el proceso del envejecimiento y una participación social activa estamos hablando de ‘envejecimiento activo’.

Fue definido por la OMS como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la

calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El término de “activo” se refiere a la participación continua de las personas mayores, ya sea de forma individual o colectiva, en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas y de voluntariado, no solo en lo puramente laboral.

Pretende mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, favoreciendo sus oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura. El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo “vida a los años y no solamente años a la vida”.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), son tres los pilares del envejecimiento activo. En primer lugar, el bienestar físico, mental y social; en definitiva, la salud. En segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente y, por último, la seguridad y la protección; es decir los cuidados de las personas que necesitan de asistencia.

Para ello, es necesario apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, la formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de la igualdad de oportunidades, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores, incidiendo en el papel de la familia y la comunidad. Lo importante es mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece. (Serrano, 2013, pág. 10)

1.4 Qué es la tercera edad

“Entendemos por tercera edad el grupo de personas mayores o ancianas. El intervalo de edad es muy amplio, existen varias generaciones. La vejez es un proceso fisiológico de todo ser humano, donde se producen cambios físicos, así como psicológicos y sociales. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable.

Se suele decir que a partir de los 65 años ya empieza la tercera edad. Este punto de inflexión para un individuo suele ser caótico. La persona puede haber dejado de trabajar y se enfrenta a una serie de cambios físicos, psíquicos, personales y económicos a los que no sabe hacer frente, o no dispone de las herramientas suficientes.

El grupo de población mayor no es un grupo homogéneo. Cada persona en función de las experiencias vitales desarrolla procesos cognitivos, destrezas o sensibilidades específicas. Por tanto, no todos los individuos envejecen de la misma manera. Además, la etapa de la vejez supone actualmente una tercera parte de la vida de una persona, por tanto, es lógico que sus necesidades vayan cambiando.

1.4.1 Características de la tercera edad

Los cambios que se pueden producir en la vejez comportan varios aspectos:

- a. Cambios fisiológicos: las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).

- b. Cambios en la salud: aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- c. Cambios nutricionales: las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- d. Cambios en la eliminación: pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- e. Cambios en la actividad: el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- f. Cambios en el sueño: el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- g. Cambios en la percepción: los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión.,)
- h. Cambios sociales: las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- i. Cambios sexuales: por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- j. Cambios en autoconcepto: la actitud, la identidad, así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima. (Deusto, 2020)

Debemos saber observar la vejez como una etapa más del ciclo evolutivo. Sí que es cierto que en esta etapa de la vida se producen muchas pérdidas a nivel físico o psíquico, pero hemos de evitar estigmatizar la vejez y verlo simplemente como una etapa más que requiere intervenciones más específicas. Es importante que lo enseñemos a nuestros mayores.

La vejez no es sino la última etapa de una vida completa y llena de momentos e historias. Nuestra misión es potenciar las vivencias positivas y fomentar las habilidades y capacidades del anciano, dentro de sus limitaciones. (Deusto, 2020)

1.5 Geriatria

Es la ciencia médica que estudia y trata las enfermedades y los cambios de la vejez, se ocupa de los aspectos clínicos terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y la enfermedad de los adultos mayores, de su recuperación funcional de su reinserción en la comunidad, tras el ingreso en servicios hospitalarios de geriatría, en condiciones físicas, psíquicas y sociales de autosuficiencia. (Ortiz, 2017, pág. 7)

Es necesario que los adultos mayores independientemente si padecen de alguna enfermedad, se realicen chequeos médicos, a cada cierto tiempo, ya sea con un médico o con geriatras, esto para alcanzar un mejor bienestar, ya que es la rama de la medicina que se especializa en la atención de dichas personas.

1.6 Gerontología

El creciente interés en entender el proceso de envejecimiento ha dado lugar al surgimiento de la gerontología como campo interdisciplinario. Esta disciplina se define como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez. Estudia sistemáticamente la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad e incide en su composición, en sus políticas

públicas y formas de vida. A ella se han sumado investigadores y profesionales de campos diversos tales como la biología, medicina, enfermería, odontología, psicología, sociología, economía, ciencias políticas y trabajo social. Todas ellas disciplinas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada. (García M. d., 2009, pág. 20)

1.6.1 ¿Qué es la gerontología y por qué es importante para la vejez?

La Gerontología se define como una ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez en un enfoque biopsicosocial (psicológico, biológico, social) que influyen de manera importante en la forma como el ser humano asume y vive su proceso de envejecimiento. Etimológicamente Gerontología proviene del prefijo “geron” que significa viejo y “logos”, que significa estudio o tratado. El término gerontología o “ciencia de la vejez” es acuñado por Michel Elie Metchnikoff sociólogo y biólogo ruso sucesor de Pasteur que estudió ampliamente los fenómenos y problemas de la vejez y envejecimiento. Asimismo, la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos definió a la Gerontología como una Ciencia además de una disciplina, por ser un concepto que hace referencia a procesos más amplios y complejos que sólo de materia científica. (Gericare, 2019)

Uno de los principales eventos que consolidaron esta ciencia como una disciplina fue en el 1º Congreso de Gerontología celebrado en 1950

convocado por Vladimir Korenchevski y en cuya sesión se firmó el Acta Constitucional de IAG.

A su vez, se encuentra dividida en las siguientes especialidades: gerontología biológica, la cual se ocupa de la comprensión de aquellos procesos biológicos relacionados con el envejecimiento, tales como los antioxidantes, radicales libres, dieta, inmunología, entre otros. La gerontología clínica, atiende los aspectos médicos del envejecimiento: problemas psicológicos sociales y funcionales vinculados a esta etapa. (Gericare, 2019)

1.7 Senectud o Senescencia

Se considera como el envejecimiento biológico normal. La mayoría de las funciones y habilidades de las personas llegan a un punto máximo entre las edades de tres a veinte años, luego de lo cual termina el desarrollo y comienza el período de estabilidad o disminución. La senectud es el período en la postrimería de la vida en que las personas se tornan más susceptibles a enfermedades o muerte. Se define como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta el organismo como resultado del transcurrir del tiempo. Estos cambios por la edad, conducen irreversiblemente a un decrecer en la eficiencia funcional del organismo, y por lo tanto en una reducción de la capacidad para sobrevivir, que culmina en la muerte. (Garcia M. d., 2009, pág. 21)

1.7.1 Longevidad

La longevidad es entendida como la extensión del ciclo de vida hasta llegar a edades avanzadas. Su aumento en la población mundial ha llevado a los gerontólogos a dividir la población anciana en categorías por edad, debido a la variabilidad que presentan. Robert Atchley, sugiere las categorías siguientes: viejo joven de 65 a 74 años, viejo de mediana edad de 75 a 84 años, y los viejos de 85 años o más. La población vieja joven incluye a las personas que están más saludables, utilizan sus recursos y talentos de forma significativa, están activos y tienen una edad mediana longeva, entre 65 y 74 años, prolongándose inclusive hasta los 80 años en algunos casos. El grupo de los viejos sobrepasan los 85 años y tienen probabilidades de padecer mayores enfermedades e incapacidades, lo que requiere enfrentar condiciones que limitan su actividad en la vida diaria y necesitan mayor apoyo en múltiples esferas para satisfacer sus necesidades básicas. En ambos grupos se encuentra la precariedad de los servicios básicos especializados y la ausencia de políticas públicas, especialmente de salud. (Garcia M. d., 2009, pág. 19)

1.7.2 Longevidad y calidad de vida

Tesoros: la vida vivida, un presente con calidad. Convencionalmente la vejez se sitúa a partir de los 65 años, aunque el aumento de la esperanza de vida ha revolucionado el concepto que se tenía de este periodo vital. No debemos considerar esta etapa como de decadencia, sino como una oportunidad para emprender muchas actividades y disfrutarlas más que nunca.

La exclusión laboral afecta principalmente a las mujeres, a los indígenas y a la población rural. Las regiones más afectadas se localizan en las tierras altas del Norte y el Occidente del país. De ahí que la exclusión focalice a la población rural e indígena de Guatemala y a las mujeres, principalmente si son jefas de hogar. La pobreza afecta al 20% de los habitantes no indígenas de las áreas urbanas, mientras que la padece un 75% de los indígenas de zonas rurales. Aunque las mujeres sufren discriminación laboral y salarial, diversos estudios han mostrado que cuando son jefas de hogar, utilizan de manera eficiente los ingresos para cubrir las necesidades de vivienda, agua, educación y salud, situación que se prolonga hasta la vejez, por lo que puede afirmarse que el papel de la mujer es importante en la sostenibilidad de la familia en todas las etapas de la vida. (Garcia M. d., 2009, pág. 91)

Capítulo 2

Situación del Adulto Mayor en Guatemala

En este capítulo, se describe información relevante relacionada con las condiciones socio-económicas, culturales, emocionales y familiares del adulto mayor en Guatemala, lo que permitirá comprender como este sector es vulnerable y que necesita de atención especial para generar condiciones favorables de vida.

La situación que vive a diario el adulto mayor en situación de pobreza y pobreza extrema, se describe a continuación tomando como base las características, condición económica, vivienda, salud y familia, que inciden en la problemática de los adultos mayores, condiciones que en muchas ocasiones los vuelven vulnerables, al ser violados todos sus derechos mínimos de bienestar, tomando como base que en la edad y condiciones de salud le es más difícil poder desarrollar cualquier actividad por muy sencilla que parezca.

El adulto mayor se enfrenta a una serie de situaciones cada día que según su condición económica, social y emocional pueden influir en su estado de salud y por lo tanto ser las razones por la cual su nivel de vida sea placentera o meramente deprimente.

2.1 Antecedentes de la visión del adulto mayor en Guatemala

En los países desarrollados, el fenómeno de envejecimiento ocurrió en un lapso de casi un siglo, lo que les permitió estar más preparados para

responder a las demandas de una población adulta mayor en aumento, a la par de que tuvieron acceso a mejores condiciones de vida en las otras etapas del ciclo vital. (Mendez, 2006, pág. 34)

En Guatemala este fenómeno se produce en un contexto de mayor precariedad. La población de 60 años y más es cada vez mayor, y la mayoría vive en situación de pobreza y de pobreza extrema, enfrentan poco o nulo acceso a servicios básicos, a protección de los sistemas de seguridad social, sufre la marginación familiar y/o social y en algunos casos maltrato físico, psicológico e institucional. (García M. d., 2009, pág. 34)

Es por tal situación que todos los esfuerzos en beneficio de las personas mayores deben partir de un esfuerzo por definir las políticas públicas en beneficio de este sector de la población y el mejoramiento de la legislación respectiva. Estas políticas y leyes deben buscar el bienestar integral, entendiéndose éste como la ampliación de oportunidades, el mejoramiento de la calidad de vida, el acceso a servicios diferenciados de calidad y el desarrollo de alternativas de base comunitaria, tomando en cuenta la realidad multicultural, multiétnica y plurilingüe del país. En Guatemala se han promovido avances sustanciales en lo que la legislación se refiere. En el año 2000 se incluyó el componente de Adulto Mayor en la Matriz de Política Social 2000-2004, que establece como objetivo "promover, facilitar, coordinar y realizar a nivel nacional iniciativas y acciones a favor de los adultos mayores". (Mendez, 2006, pág. 34)

En el 2001 la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del presidente reactivó el Comité Nacional de Protección a la Ancianidad integrado por representantes instituciones gubernamentales, no-gubernamental y sociedad civil. Para trabajar conjuntamente en pro del Adulto Mayor. En el 2002 se creó el Consejo Asesor del Comité Nacional de Protección a la Vejez el cual se integra por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, Agricultura, Gobernación, Colegio de Médicos y Cirujanos, Asociación Gerontológico, Asociación de Jubilados y medios de comunicación, este consejo tiene como principal objetivo el diseño de una Política Nacional de Atención al Adulto Mayor con enfoque multisectorial que define prioridades y permite sentar las bases de una mejor atención al adulto mayor. (Mendez, 2006, pág. 34)

Ante un creciente interés de parte de estas instituciones y asociaciones por crear un instrumento legal de protección a las personas mayores, el Comité Nacional de Protección a la Vejez, impulsó y presentó ante el Congreso de la República un proyecto de ley que finalmente fue aprobado por este organismo. Esta ley tiene por objeto tutelar los intereses de la población de adultos mayores del país, abordar temas como los derechos y obligaciones de las instituciones encargadas de su atención, el régimen social y, entre éste, la familia, la salud, la vivienda, el medio ambiente, la educación, el trabajo y la seguridad social. (Mendez, 2006, pág. 35)

Los adultos mayores en Guatemala son las personas que se encuentran arriba de los 60 años¹ y, por las propias condiciones de la matriz social del país, se les incluye dentro de las poblaciones denominadas vulnerables, por el hecho de que se encuentran expuestos, por edad, condición laboral y situación

familiar, a diferentes presiones y afecciones, como la falta o baja significativa en sus ingresos, problemas recurrentes de salud e incluso abandono familiar.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina de la ONU, en Guatemala, más del 40% de la población adulta mayor se encuentra bajo la línea de la pobreza (107). El 88% vive sin acceso a una pensión o jubilación y el 12% que tienen acceso a estas, no les permite cubrir sus necesidades por los bajos montos que reciben, impidiéndoles vivir de una manera digna.

La situación que muestra el grado de marginalidad, exclusión y vulnerabilidad en que se encuentra este grupo poblacional guatemalteco es mayormente angustiante, cuando se analiza lo relativo a la seguridad social, pues los adultos mayores que no tienen la oportunidad de cotizar al régimen del IVS del IGSS o las clases pasivas del Estado, ven agravada su situación a esa edad y se enfrentan a la vida en condiciones mayormente adversas. (Pdh, 2011)

De las denuncias recibidas por la PDH, las que más afectan a la población adulta mayor son la falta de acceso a servicios de salud y la seguridad social, lo cual se refleja en el 50% de las mismas. Otra forma grave de violación a sus derechos lo constituye, según las denuncias, el maltrato y la violencia sufrida en un 33%. (Pdh, 2011)

Guatemala cuenta con leyes que protegen a la población adulta mayor, ha ratificado convenios en materia de derechos humanos y ha participado en la primera y segunda Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento, sin embargo, la voluntad del Estado, no se ha traducido en políticas concretas de protección y beneficios de los adultos mayores.

De conformidad con el INE, el último registro correspondiente a los adultos mayores en Guatemala consigna un total de 650 mil personas. Esta cifra no diferencia entre aquellas que cuentan con alguna protección social, sino únicamente es un registro etario. (Pdh, 2011)

2.2. Condiciones socio-económicas del Adulto Mayor

2.2.1 Condiciones Económicas

Las condiciones económicas pueden convertirse en el motivo por el cual el maltrato a los adultos mayores no solo se circunscribe a violencia. Son comunes los casos en que son despojados de sus bienes inmuebles y pertenencias, o del dinero de la pensión o jubilación. También son objeto de amenazas o se les niega el acceso a la salud o medicamentos. Según indica Alcira Tobar, defensora de las personas mayores, de la PDH.

Económicamente sobreviven con pensiones de hambre o dependen económicamente de sus familiares y en muchas ocasiones son abandonadas por su propia sangre, teniendo que trabajar de alguna manera para agenciarse de fondos para vivir. En Guatemala el 16% de los adultos mayores cuentan con cobertura social, aun así muchos de ellos viven en situación de pobreza y los menos favorecidos, de la caridad pública. (Pdh, 2011)

Un aspecto importante es el hecho que las personas a partir de los 35 años en la sociedad guatemalteca se consideran que ya no son aptos para un empleo, y mucho menos una persona de 60 años, en tal sentido este es un paradigma que afecta a buen número de guatemaltecos que ven truncadas sus esperanzas de conseguir un empleo que les permita salir adelante y satisfacer sus necesidades

básicas, esta es una realidad en nuestro país que afecta principalmente a toda aquella persona mayor de 35 años.

El adulto mayor, es una persona que en su vida productiva significo un elemento de producción, una fuerza activa no solo para el país, sino para su familia. Cuando esta condición cambia su situación se vuelve difícil y vulnerable, pues junto con el incremento de edad, van los aparecimientos de enfermedades que limitan su desarrollo como persona individual y productiva. Según, (Cambara, 2015)

Según Alcira Tobar, Defensora del Adulto Mayor de la PDH, el 40% de los adultos mayores viven en situación de pobreza y pobreza extrema; un 52 por ciento viven en el interior del país y el 48 por ciento en la capital; el 51 por ciento son mujeres y el 48 por ciento hombres.

Aunque existen algunos programas que favorecen a los adultos mayores como es el de recreación que lo impulsa el Ministerio de Cultura y Deportes, solo existe la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor Decreto 85-2005 la cual se operativisa a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Siendo un aliciente para los adultos mayores que se consideran apoyados económicamente para cubrir en una mínima sus gastos y al mismo tiempo los hace sentirse seguros.

2.3. Pobreza Extrema

La pobreza extrema es el estado más grave de pobreza, un término que se utiliza cuando una persona no puede satisfacer las necesidades más básicas:

alimentarse, beber agua potable, dormir bajo techo o tener acceso sanitario y a educación.

La pobreza va más allá de la falta de ingresos. Algunas de las consecuencias más frecuentes son el hambre, la malnutrición, la falta de una vivienda digna, de acceso a educación o sanidad, la discriminación y la exclusión social.

La "pobreza extrema" o "indigencia" se entiende como la situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación. En otras palabras, se considera como "pobres extremos" a las personas que residen en hogares cuyos ingresos no alcanzan para adquirir una canasta básica de alimentos, según (Naciones Unidas, 2010)

Los adultos mayores son en su mayoría excluidos del área laboral, debido que para algunas empresas no son mano de obra calificada y por los problemas de salud que la mayoría presenta, no son rentables para muchas instituciones. Esto agrava su situación económica lo que los vuelve dependientes de su familia o de instituciones que les puedan ayudar a suplir sus necesidades.

Los adultos mayores que son económicamente activos en su mayoría se dedican a trabajos de conserjería, jardinería, albañilería, trabajos domésticos entre otros, lo que no les permite recibir una remuneración que les alcance para cubrir todas sus necesidades básicas.

2.4 Salario Mínimo

El salario es aquella remuneración monetaria que recibe una persona, generalmente a fines de mes o comienzos del mismo, o en su defecto semanal o quincenalmente, por el trabajo que realiza. Este salario es previamente pactado por el trabajador y su empleador, y en las condiciones correspondientes quedara suscrito en un contrato laboral.

Salario o sueldo es la retribución que el patrono debe pagar al trabajador en virtud del cumplimiento del contrato de trabajo o de la relación de trabajo vigente entre ambos. Salvo las excepciones legales, todo servicio prestado por un trabajador a su respectivo patrono, debe ser remunerado por éste. (Crpg, 2011)

Conforme el criterio de la Comisión Nacional del Salario y la Inspección de Trabajo, se establece que el monto del salario mínimo mensual se determina mediante la siguiente fórmula: la multiplicación del salario mínimo diario por 365 días de año y el resultado dividido por 12 meses. (Crpg, 2011)

O sea, este es el mínimo monto que se le puede abonar a cualquier trabajador en actividad y en relación de dependencia por los servicios que presta a su empleador. Podríamos decir que el monto del salario mínimo que normalmente es discutido por el gobierno, los empresarios y los representantes gremiales y de los trabajadores, está en estrecha relación con la canasta básica de alimentos, es decir, con el monto mínimo de dinero que una familia necesita para poder satisfacer sus necesidades básicas. Por caso este es tan importante y es vital que esté fijado por ley para que sea observado y respetado. (Ucha, 2010)

2.5. Salud y calidad de vida del adulto mayor

La vejez es un proceso natural que en ocasiones va acompañado de problemas de salud. Aunque cabe recalcar que el hecho que la persona envejezca no quiere decir que lleve consecuencias de directas para la salud. Si bien es cierto que la prevalencia de enfermedades aumenta a medida que envejecemos, así como el nivel de dependencia. (Deusto, 2020)

Además, al aumentar la esperanza de vida notablemente, la incidencia de enfermedades crónicas o incapacidades pueden dar lugar a una mayor demanda de servicios sanitarios y asistenciales de larga duración. Las patologías que se acaban cronificando son las que aumentan discapacidad y la mortalidad. (Deusto, 2020)

¿Cuándo podemos decir que estamos en la vejez?; Dado que la transición entre la etapa de adulto y la de viejo es paulatina es muy difícil definir donde está la frontera entre ambas. Lo más fácil es poner un punto de corte, que por conveniencia es a partir de los 65 años, porque es la edad actual de la jubilación. Esto tiene un valor legal o social más que biológico, pues no nos dice nada sobre cómo funciona nuestro organismo; por lo tanto, no tienen por qué coincidir la edad cronológica con la edad biológica.

Mientras que la edad cronológica es muy fácil de determinar, la biológica es más difícil de establecer ya que no disponemos de marcadores específicos que la definan. Lo que sí está claro es que no todos envejecemos al mismo tiempo ni de la misma manera; es más, cada uno de nuestros tejidos, órganos y sistemas envejecen a ritmo diferente en el mismo individuo. Todos tenemos la experiencia de considerar a un amigo o conocido, del que sabemos su edad,

como más “joven “o por el contrario más “avejentado” en relación a los años que tiene.

En el momento actual se ha generalizado el término de “mayor” o de “adulto mayor” (como lo definió la Organización Panamericana de Salud en 1994) o “tercera edad”, en lugar de anciano, viejo, abuelo, pensionista etc., para este colectivo de personas mayores de 65 años.

¿Qué características tiene el envejecimiento? Nuestro cuerpo va a sufriendo una serie de cambios, tanto morfológicos como funcionales, en todos sus órganos y sistemas, que varían de unos individuos a otros y también con ritmo diferente según su localización dentro del mismo individuo. En el aspecto exterior hay pérdida de estatura (por una mayor curvatura de la columna vertebral cifosis y disminución de la altura de los discos intervertebrales), alteraciones en la marcha, en la piel aparecen arrugas y pierde elasticidad y el pelo se vuelve blanco.

Hay cambios en la composición corporal, siendo los más significativos la pérdida de masa muscular sarcopenia y de masa ósea osteoporosis, que se traducen en pérdida de fuerza y mayor riesgo de fracturas.

También disminuye la proporción del agua corporal del organismo. En cuanto a los órganos de los sentidos los más llamativos se refieren al oído: presbiacusia (o sordera del envejecimiento) y a la vista por pérdida de visión debido a cataratas, glaucoma, retinopatía diabética o degeneración macular asociada a la edad. Además, hay otra serie de cambios que afectan a diferentes órganos y sistemas: mayor rigidez de las arterias, problemas de masticación,

disminución de la función renal, menor tolerancia a la glucosa, y en el sistema nervioso cambios difíciles de valorar si son por envejecimiento normal o patológico, tanto anatómicos: atrofia cerebral, funcionales: pérdida de reflejos y mentales: pérdida de memoria reciente. (Serrano, 2013)

2.5.1 Problema de Salud.

En las entrevistas realizadas la mayoría de adultos mayores que solicitan el aporte económico sugieren que se les dé servicio de doctor, para que les ayude a controlar su salud, durante el proceso para ser beneficiarios lamentablemente algunos fallecen debido a que su estado de salud es muy grave, sus condiciones son afectadas debido a que no cuentan con una alimentación y controles en salud.

Tomando como base que los adultos mayores en estado de pobreza y extrema pobreza no cotizaron al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS no cuentan con servicios de salud, y las condiciones de ubicación, así como de medios para trasladarse a los hospitales o centros de salud públicos es complejo para ellos debido a que por sus condiciones no pueden movilizarse y dependen de otros para poder llegar a estos lugares, eso empeora su situación.

“La Política de Desarrollo Social y Población. En materia de salud, señala el artículo 24. Protección a la salud. En donde se indica Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación

con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

Además, se establece el artículo 16. Sectores de especial atención. Para efectos de la presente Ley, se consideran como grupos o sectores que merecen especial atención en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política de Desarrollo Social y Población, a los adultos mayores. En los Servicios de Salud de Guatemala” (García M. d., 2009, pág. 28)

2.5.2 Enfermedades comunes entre los adultos mayores en Guatemala.

Entre 1950 y 2010, la esperanza de vida en todo el mundo aumentó de 46 a 68 años. Y se espera que, en las próximas tres décadas, sea más del doble la población mayor. Según proyecciones del INE, Guatemala, cuenta con un millón 317,437 personas que están por arriba de los 60 años aproximadamente», afirma Shuandy González, geriatra del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS. Los adultos mayores suelen consultar más al médico por enfermedades crónicas, al disminuir las funciones de su organismo o alterarse con el paso de los años, en especial cuando no han llevado una buena calidad de vida. (Pachay, 2021).

Pachay describe las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores:

Tienden a presentar:

- a) hipertensión arterial,
- b) diabetes mellitus,
- c) gastrointestinales y articulares.

Problemas de salud agudos como:

- a) los cardiovasculares
- b) cardíacas y caídas, que con el tiempo los incapacita, afectando su independencia.

Las enfermedades más comunes entre las personas de la tercera edad son:

Artritis y Artrosis

La artritis se caracteriza por la inflamación e hinchazón de las articulaciones. La artrosis suele provenir de un cuadro de artritis grave. La artrosis aparece por la degeneración del cartílago articular generado por la edad, esto genera dolor cuando nos movemos y otras dificultades motoras. Casi todos los ancianos sufren artrosis en alguna de sus articulaciones. Suele ser más común en las mujeres. No obstante, estos pacientes pueden llevar una vida normal y disminuir el dolor siguiendo un tratamiento basado en antiinflamatorios, infiltraciones y rehabilitación.

Enfermedades Mentales

Las enfermedades mentales son condiciones graves que influyen en nuestro humor, pensamiento, sentimientos y actuaciones del día a día.

Las diferentes enfermedades mentales atacan a nuestro cerebro. Suelen causar alteraciones cognitivas, emocionales, funcionales y de movimiento, según la enfermedad.

Las enfermedades mentales con más incidencia entre los mayores son: Alzheimer, Demencia Senil, Parkinson, Ictus y ELA. (Esclerosis lateral amitrófica), 1 de cada 4 personas en el mundo sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida. En la última etapa de la vida encontramos varias enfermedades mentales.

Para poder cuidar de alguien con una enfermedad mental es muy importante entenderlo. Para ello, el cine es un gran medio. Cuideo te recomienda las mejores películas para comprender las enfermedades mentales.

Osteoporosis

La Osteoporosis aparece como consecuencia de la disminución de cantidad de minerales en los huesos. Las caídas en personas mayores son muy peligrosas, pero si el paciente sufre osteoporosis se debe tener aún más cuidado, ya que este tiene más riesgo de sufrir alguna fractura.

Para un cuidador es muy importante saber cómo levantar a una persona mayor.

Diabetes

Casi todos los adultos mayores sufren diabetes. El estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad son las principales causas de esta enfermedad.

Si el paciente sigue el tratamiento indicado por el médico puede llevar una vida normal, sin que la enfermedad influya en su día a día.

- a. Desequilibrios alimentarios en la tercera edad

La obesidad es un serio problema para nuestra sociedad y va en aumento. Se trata de una de las principales causas de muerte predecibles. La obesidad en la tercera edad es más común de lo que parece. Estadísticamente, entre los mayores de 60 años, el 35'5% de los hombres padecen obesidad y más del 40% de las mujeres también.

Debido a que las personas de la tercera edad suelen perder el apetito conllevándoles a una situación de desnutrición. La ingesta de vitaminas, proteínas y líquidos disminuye provocando deshidratación, gastritis, anemia, entre otras enfermedades y trastornos.

La obesidad y la desnutrición no son sólo una cuestión de estética, sino que puede conllevar enfermedades, trastornos y/o patologías mucho más graves.

Gripe y neumonía en ancianos

Las personas de la tercera edad son muy susceptibles a la gripe. Este virus, en personas mayores de 65 años, puede conllevar complicaciones graves como la neumonía u otros problemas respiratorios, hasta el punto de requerir hospitalización.

La prevención de la gripe es esencial en las personas mayores. para poder prevenir otras enfermedades o patologías respiratorias.

Evitar la aparición de la neumonía en ancianos es muy importante, ya que es la tercera causa de mortalidad en personas adultas que viven en países desarrollados como España. Más del 40% de los mayores de 65 años que padecen esta patología respiratoria son hospitalizados y pueden tener

complicaciones. Además, la neumonía aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Las recaídas de neumonía en ancianos son muy preocupantes para su salud y pueden conllevar una baja esperanza de vida.

b. Enfermedades de corazón

El infarto está considerado una de las primeras causas de muerte entre las personas de la tercera edad.

El tabaquismo, la obesidad, la hipertensión, el colesterol y la diabetes son factores de riesgo que pueden conllevar un infarto. Los síntomas más comunes antes de un infarto son: Disnea, falta de aire, mareos, dolor de pecho y en brazo izquierdo y fatiga o cansancio extremo.

c. Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño en ancianos son especialmente comunes. Las personas de la tercera edad, a parte de los cambios en su metabolismo y la posible aparición de enfermedades o patologías diversas, también suelen ver cambios en su ciclo del sueño. Los mayores suelen tener un sueño más ligero y menos profundo que los jóvenes. Para poder prevenir los trastornos del sueño es esencial establecer una rutina horaria y adoptar buenos hábitos de sueño

Fibromialgia y Fatiga Crónica

La Fibromialgia y la Fatiga Crónica son las patologías cada vez más comunes, pero son las más incomprendidas de la actualidad. Muchos médicos

no las consideran una enfermedad, pero se olvidan de la dificultad del paciente de sobrevivir día tras día con todos sus síntomas.

La mayoría de pacientes con Fibromialgia y/o Fatiga Crónica se sienten incomprendidos y acaban cayendo en depresión. Por ello, es muy importante que estos pacientes reciban el mayor apoyo posible. Estas enfermedades afectan a sus funciones motoras y no motoras y hacen el día a día interminable y muy costoso.

Muchos profesionales confunden estas enfermedades entre sí, ya que son similares y pueden ir juntas. Ambas enfermedades están caracterizadas por el dolor crónico y el agotamiento extremo, físico y mental. Sin embargo, es esencial conocer sus diferencias para poder tratar al paciente adecuadamente.

Más del 70% de los pacientes con Fatiga Crónica (FC) padecen Fibromialgia, en cambio, sólo el 8% de los pacientes con Fibromialgia cumplen los criterios de FC. El tratamiento de la Fatiga Crónica y de la Fibromialgia se basa principalmente en terapias y buenos hábitos de vida (ejercicio físico y dieta saludable).

Problemas auditivos y visuales

La edad suele desgastar de manera natural alguna de nuestras funciones sensitivas. El oído puede desarrollar algún grado de sordera y la vista puede desarrollar problemas visuales.

Es esencial que las personas mayores de 60 años mantengan una revisión auditiva y visual anual para poder detectar este desgaste natural de los sentidos y tratarlo con el tratamiento adecuado.

La sordera en personas mayores puede conllevar al aislamiento social, ya que causa problemas de comunicación y comprensión. Es muy importante ayudar al mayor a solucionar este problema con audífonos para mejorar su calidad de vida y autoestima. Las enfermedades visuales más comunes entre la tercera edad son: vista cansada, glaucoma, miopía, cataratas, tensión, ocular.

d. Soledad y depresión en la tercera edad

La soledad se ha convertido en un problema de salud grave para nuestros mayores. Las situaciones de soledad en personas de la tercera edad pueden conllevar al aislamiento social y provocar tristeza o miedo. Todo esto no es lo más grave, sino que la soledad es un factor riesgo para la aparición de la depresión u otras enfermedades neurodegenerativas. La depresión en ancianos puede agravarse y conllevar a la aparición de la distimia, el peso constante de la tristeza.

Vivir solo durante la vejez puede convertirse en un gran desafío para afrontar el día a día. La soledad; un oscuro rincón para nuestros mayores lleno de tristeza, dificultades, miedo, inseguridad y falta de autoestima.

Las familias deben ayudar mayores a no sentirse solos y hacerles ver que juegan un papel importante en el hogar y en la sociedad. Los cuidadores a domicilio son la mejor solución para darles a los mayores la compañía, la

atención y el cariño que necesitan cuando sus familiares no pueden atenderles.
(cuido, s/a)

2.6. Problema de vivienda

Durante la investigación realizada es notable observar que en el área rural la mayoría de adultos mayores todavía se les toma con respeto y se les asigna un lugar dentro del hogar tomando en cuenta que sea el más cómodo por sus condiciones de salud, no así en el área urbana donde algunos adultos mayores que cuentan con la familia lo alojan en el lugar menos utilizado o el que menos ocupe lugar para que no sea una molestia.

La situación es más precaria para aquellos adultos mayores que no cuentan con familia para que los apoyen, como fue el caso de un adulto mayor que la dirección referida para solicitar su aporte económico fue, “Tercera banca del parque central donde el foco está quebrado”.

2.7 Maltrato

La Organización de las Naciones Unidas estima que entre el 4 y el 6 por ciento de las personas mayores de todo el mundo han sufrido alguna forma de abuso y maltrato Este es un tema que hasta hace varias décadas no se abordaba; sin embargo, distintas demandas de este grupo y estudios a escala mundial terminaron por hacer visible una realidad de pobreza y exclusión y violencia, con lo que surgió la necesidad de organizarse para protegerlos.

Tobar explica que el maltrato a este sector de la población comienza desde la forma de nombrarlos. “No se recomienda llamarlos de la tercera edad — asociada a inutilidad—; tampoco abuelitos o viejitos; son simplemente personas mayores. Ahora, de los 80 años en adelante, se les considera ancianos”, afirma Tobar, es una población vulnerable e invisibilidad, y que la mayor parte de abusos que sufren vienen de la misma familia, lo cual, por lo general, no denuncian, sea por temor o porque no quieren dañar a sus seres queridos. De esa cuenta, por lo general, son personas ajenas quienes se encargan de hacer la denuncia.

El geriatra Josué Avendaño opina que el maltrato no es únicamente lo que se haga contra ellos, sino también lo que se deja de hacer por ellos. “No se circunscribe a un daño, sino al hecho de quedarse con los brazos cruzados, pues lo estamos privando de muchas cosas” (Gonzalez, 2014)

2.8 La Vida Social

Representa una parte muy importante del individuo: constituye el fundamento de su estructura social y representa al conjunto de las relaciones personales que cada individuo tiene; permite relacionarse activamente para estar integrado en sociedad. Esta relación activa se manifiesta a través de las diferentes formas de convivencia que realiza el sujeto con el medio que lo rodea y que involucran algún grado de reciprocidad y bidireccionalidad entre los individuos. En la vejez, al igual que en cualquier otra etapa de vida, los individuos tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos con y para la sociedad.

El bienestar en los adultos mayores puede variar dependiendo de la integración y la pertenencia social que el individuo mantenga, situación contraria al aislamiento y la soledad; por lo tanto, una persona con una vida socialmente activa podrá conservar el sentimiento de pertenencia y de continuidad dentro de su grupo social, lo que repercutirá en su bienestar personal y por lo tanto, en su bienestar integral.

Sin embargo, alrededor de los 65 años, los adultos mayores paulatinamente van reduciendo su vida social en número e intensidad con respecto al periodo de vida anterior, ya que no sólo ocurre la sustitución de unos roles por otros, sino que en el envejecimiento también se suele abandonar o perder determinados roles, que ocasionan la disminución tanto de la convivencia (al limitarse los escenarios posibles para mantener los vínculos sociales) como de la participación en la sociedad. La trascendencia de la reducción de la vida social de los adultos mayores en la sociedad radica en que el aislamiento y la soledad constituyen importantes problemas que afectan al individuo y repercuten en su bienestar personal. (Gonzalez, 2014)

La vida social se fundamenta en las relaciones establecidas con el conjunto de personas, familiares, vecinos, amigos, compañeros de trabajo y otras personas a las que el sujeto se siente vinculado en algún sentido. A través de las relaciones significativas, los individuos intercambian información, afecto, asistencia, recursos o consejos, y a cambio demandan respeto, retribución o lealtad. (Carmona, 2015)

La vida social se considera de vital importancia, ya que cubre tres necesidades fundamentales en el ser humano:

- a) la necesidad de inclusión, que aparece como una tendencia de buscar la comunicación y el contacto; representa la necesidad arcaica de existir a los ojos de los demás a través de la atención y la relación que se deriva;
- b) la necesidad de control, que surge de la necesidad de seguridad y de poder sobre otro (estas necesidades aparecen al interiorizar las normas para alcanzar la autonomía) y
- c) la necesidad de afecto, que emerge a través de los vínculos de apego. Mientras que las necesidades de inclusión y control se establecen dentro de relaciones más amplias (grupo familiar, comunal, por ejemplo), el afecto se genera a partir de la relación entre dos personas. (Carmona, 2015)

Una vida social activa mejora la salud mental y física, ya que las actividades sociales y recreativas contribuyen directamente al mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades al disminuir el estrés y evitar o eliminar algunos actores.

2.9. Programas que existen para el Adulto Mayor

Son programas dirigidos al adulto mayor con el fin de que tomen el rol protagónico que la sociedad les ha vedado, que identifiquen sus necesidades y participen en las posibles soluciones, mejorando la calidad de vida de cada uno de ellos.

Existen programas de parte del estado y de entidades no gubernamentales, ambos buscan la participación activa de los adultos mayores

dentro de la sociedad ya que estos son insuficientes y limitados y son implementados sin estudios necesarios para evaluar los alcances de los mismos.

En Guatemala a nivel del Estado solamente existe un Ministerio que cuenta con programas recreativos para las personas de la Tercera Edad, que es el Ministerio de Cultura y Deportes por medio del Viceministerio del Deporte, con el Programa Adultos Mayores. Es interesante ver cómo los adultos mayores participan, aunque probablemente por falta de promoción a dicho programa el número de personas que participan es mínimo comparado con el porcentaje de población de este grupo etario.

Dicho programa tiene cobertura en el departamento de Guatemala, y en algunos departamentos. También se cuenta con un Programa para Jubilados en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de CAMIP, en el cual participan solamente personas pensionadas siendo un número demasiado bajo comparado con toda la población adulta mayor. El Programa de Jubilados y Pensionados de la Universidad de San Carlos de Guatemala, surgió como una inquietud de la Escuela de Trabajo Social para agrupar a personas que brindaron sus servicios a la Universidad y evitar que al jubilarse y retirarse de sus funciones fueran éstas operativas, administrativas o docentes les ocasionara pérdida de autoestima, el dejar de sentirse útiles y no siguieran frecuentando esta casa de estudios en la cual pasaron buena parte de su vida.

Asimismo, En el año 2004 fue creada la oficina Municipal del Adulto Mayor con el fin primordial a que los adultos mayores retomen el rol protagónico que la sociedad les ha vedado, que identifiquen sus necesidades y

participen en las posibles soluciones. Coordinando con instituciones afines para la atención adecuada.

Una de las funciones primordiales en el programa del adulto mayor que maneja la Municipalidad de Guatemala a través de las Alcaldías Auxiliares, busca devolverle ese espacio de participación, en el cual se pueda sentir útil y funcional dentro del tejido social; además buscan activar los procesos de inclusión para esta población.

El Estado cuenta con insuficientes programas para el adulto mayor la cobertura es muy poca, al igual que el programa del Instituto Guatemalteco de seguridad Social, no cubre a la totalidad de la población, excluyendo formalmente a todos aquellos que dejaron de trabajar antes de llegar a la edad de retiro así como aquellos que no trabajan en la economía formal.

Según la Procuraduría de los Derechos Humanos con respecto a los hogares para los adultos mayores, hay muy pocos y son limitados, hay solo dos hogares estatales para adultos mayores. Además, existen 108 hogares. Muchos de estos centros no reúnen los requisitos básicos para funcionar, no cuentan con infraestructura adecuada y carecen de un equipo multidisciplinario para brindar una atención integral. (Ortiz, 2017, pág. 23)

Seguridad Social, La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la Seguridad Social* como: “La protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas contra las privatizaciones económicas y sociales, que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad

laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

Existe consenso respecto a la consideración de la seguridad social como derecho humano. En el ámbito internacional, el Artículo 22 de la Carta Internacional de Derechos Humanos, expresa: “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), es el segundo gran prestador de servicios de salud del sector público en Guatemala, tanto por el nivel de cobertura, así como por el número de personal que labora en la prestación de servicios de salud. El IGSS es una entidad semiautónoma que dirige sus acciones a los trabajadores asalariados afiliados, sus dependientes y al sector de jubilados (clases pasivas).

La Gerencia del Instituto de Seguridad Social cuenta con dos Subgerencias: la de Administración Financiera y la de Administración de Prestaciones. Esta última coordina el trabajo de los departamentos médicos (central y departamental) que a su vez supervisan las unidades operativas compuestas por hospitales, consultorios y puestos de salud. Las prestaciones pueden ser en dinero o en servicios; estas últimas están agrupadas en tres programas: enfermedad, maternidad y accidentes.

(Abadía, 2019)

2.9.1 Cuál es la función del IGSS

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) es una institución gubernamental, autónoma, dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población que cuente con afiliación al instituto, llamada entonces asegurado o derechohabiente.

Atención Médica: Mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de nuestros afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento. **Previsión social:** Consiste en proteger a nuestros afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia. (Igss, 2022)

2.9.2 Situación del Adulto Mayor por COVID-19

Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19. La evolución del COVID-19 ha mostrado que la pandemia no afecta a todas las personas por igual. Las personas mayores presentan vulnerabilidades específicas y, debido a las heterogeneidades que existen entre los países y en cada uno de ellos, es importante poner de relieve estos aspectos y trazar un breve

panorama de la situación más reciente. Entre las vulnerabilidades sociodemográficas referentes a las personas mayores, que se abordan en esta publicación, se encuentran: el grado de evolución del envejecimiento poblacional, dado que la edad avanzada es un factor de riesgo; las condiciones de salud en términos de las enfermedades crónicas y los determinantes de la salud asociados a mayor riesgo; los arreglos domiciliarios y la coresidencia, dadas las recomendaciones de aislamiento social, y el acceso a sistemas adecuados de protección social, que, a su vez, influyen en los determinantes de la salud de la población.

La crisis sanitaria y económica ha exacerbado la vulnerabilidad de América Latina y el Caribe, una región que ya se caracterizaba por una profunda desigualdad, los altos niveles de pobreza y la debilidad de los sistemas de salud y protección social. Además, ha puesto aún más en evidencia las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud y protección social, en particular entre las personas mayores.

En este contexto, diferentes instancias internacionales, así como organizaciones de la sociedad civil de la región, han realizado declaraciones y elaborados documentos referentes a las personas mayores y el COVID-19 que sostienen que los Estados deben proteger el derecho a la vida de estas personas, exigiendo su respeto, independientemente de la edad, así como su defensa y promoción. (Cepal, 2020)

En esta misma línea, en la medida prioritari 22 del capítulo C del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, “Envejecimiento,

protección social y desafíos socioeconómicos”, se destaca la importancia de “erradicar las múltiples formas de discriminación que afectan a las personas mayores, incluyendo todas las formas de violencia contra mujeres y hombres mayores, teniendo en cuenta las obligaciones de los Estados con respecto a un envejecimiento con dignidad y derechos”. (Cepal, 2020)

Asimismo, la medida prioritaria 24 llama a “otorgar la más alta prioridad a las personas mayores en los planes de prevención, mitigación y atención de desastres, incluidas la preparación para los desastres, la capacitación de trabajadores en la prevención y atención de situaciones de emergencia y la disponibilidad de bienes y servicios” (Cepal, 2020)

Esta medida prioritaria establecida en el Consenso cobra gran fuerza y validez durante la emergencia sanitaria en la región al reforzar lo que se indica en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). El Objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible estipula que se debe “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (Naciones Unidas, 2015). La pandemia es un punto de inflexión que demanda a los Estado una preparación para las emergencias sanitarias, pero también los obliga a que destinen recursos para un buen manejo de la crisis, especialmente en lo que atañe a las personas mayores.

2.9.3 Envejecimiento Poblacional y Efectos

Diferenciales del COVID-19 por edad y sexo América Latina y el Caribe tiene alrededor de 654 millones de habitantes, un poco más de la mitad de los cuales

son mujeres. El 24% de esta población tiene menos de 15 años y las personas mayores (60 años y más) representan el 13%. Para 2050 se proyecta que las personas mayores representarán casi el 25% de la población, mientras que los menores de 15 años disminuirán al 17%. Se estima que el número de personas de 60 años y más superará por primera vez al de menores de 15 años alrededor de 2038. (Cepal, 2020)

También se aprecia un envejecimiento entre las personas mayores, con un notable aumento entre las que alcanzan edades más avanzadas (véase el gráfico 1). El grupo de personas muy mayores (80 años y más), que actualmente representa el 1,9% del total de la población (unos 12,4 millones de personas), se incrementará a una tasa especialmente rápida y se prevé que en los próximos 30 años superará los 41 millones de personas (Naciones Unidas, 2019a). Esta tendencia es significativa porque dicho grupo por lo general tiene necesidades y capacidades muy diferentes respecto de los demás grupos de edades. Además, las mujeres, con una esperanza de vida y sobrevida mayor que los hombres, están sobrerrepresentadas entre las personas mayores, especialmente en el grupo de 80 años y más, lo que tiene importantes consecuencias para las políticas y acciones de salud y de cuidados. Actualmente, entre los mayores de 60 años hay 81 hombres por cada 100 mujeres en la región, y entre las personas de 80 años y más hay solo 64 hombres por cada 100 mujeres.

2.9.4 Condiciones de salud de las personas mayores y efectos diferenciales del COVID-19 por morbilidad y otros factores.

Además de la edad, otro de los factores de riesgo, conocido a partir de la experiencia de los países en las etapas más avanzadas de la pandemia, y de acuerdo con lo ya señalado, es la existencia previa de enfermedades crónicas y múltiples morbilidades.

Cuando sobrevino la pandemia, los sistemas de salud de muchos países presentaban grandes debilidades. Un informe reciente de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que “se trata de sistemas de salud subfinanciados, segmentados y fragmentados, que presentan importantes barreras para el acceso” (CEPAL/OPS, 2020, pág. 4). No obstante, todos los países tuvieron que resolver de manera apresurada la posible falta de insumos y de personal de salud, procurando evitar colapsos de los sistemas de atención sanitaria. En este contexto, los planes de asistencia a la salud para enfrentar los momentos más duros de la pandemia debieron trazarse en paralelo con el intento de contener la expansión del virus en los territorios nacionales.

En la gran mayoría de los países de la región, las personas mayores y muy mayores son las que más se ven aquejadas por accidentes cerebrovasculares (ACV) y cardiopatías isquémicas. Para considerar los riesgos de la población, más que saber la distribución relativa de las enfermedades, es importante conocer el porcentaje de la población que tiene estas enfermedades, ya que son personas que tendrán más probabilidad de necesitar hospitalización y ventilación mecánica.

2.9.5 Personas mayores con discapacidad.

Los diferentes tipos de discapacidad que afectan a las personas mayores podrían incidir en que estas tengan más probabilidad de contagiarse. Si la persona mayor ya está contagiada, dependiendo del tipo de discapacidad que presente, puede experimentar una mayor gravedad de los síntomas. La OMS (2020d) indica que los obstáculos para poner en práctica algunas medidas básicas de higiene se encuentran entre los factores que incidirían en que las personas mayores con discapacidad tengan un riesgo más alto de contraer COVID-19. Por ejemplo, el lavado de las manos no es una acción fácil de realizar si la persona mayor con discapacidad tiene dificultades físicas para frotarse las manos o si el lavamanos es de difícil de acceso para alguien con movilidad reducida. Por su parte, además de tener que enfrentarse a diferentes obstáculos para acceder a la información de salud pública, las personas ciegas o con visión reducida que tienen la necesidad de tocar ciertos objetos a fin de obtener información del entorno para apoyarse físicamente estarían más expuestas a contagiarse.

Las comorbilidades que presentan las personas mayores con discapacidad pueden hacer que corran más riesgo de presentar casos más graves de COVID-19 si contraen la infección. La OMS (2020d) indica que esto se debe principalmente a que “la COVID-19 exacerba los problemas de salud existentes, en particular los relacionados con la función respiratoria o la función del sistema inmunitario, o con cardiopatías o diabetes”. Además, las personas mayores con discapacidad “podrían encontrar obstáculos para el acceso a la atención de salud”.

Las personas mayores con discapacidad enfrentan barreras específicas para realizar las actividades de la vida diaria debido al COVID-19. Las restricciones de quedarse en casa para no contraer la enfermedad en general no consideran sus necesidades y crean nuevos riesgos para su autonomía, salud y vida (ACNUDH, 2020). Las que dependen de apoyos (ya sean formales o informales de familiares o amigos) para realizar actividades de la vida diaria, durante la pandemia no los reciben debido a las restricciones de movimiento en el territorio por las cuarentenas implementadas en los países y las medidas de distanciamiento físico que se han establecido. Esto tiene consecuencias negativas en las personas de edad con discapacidad, pues corren más riesgo de no tener acceso a alimentos, bienes esenciales y medicamentos. Ello puede obligarlas a salir por su cuenta (cuando pueden hacerlo) a adquirir estos insumos básicos y alimentos, lo que, a su vez, aumenta la probabilidad de contagio. El hecho de no contar con estos apoyos también influye en la realización de actividades diarias básicas como bañarse, cocinar o alimentarse, acciones necesarias para la subsistencia diaria. (Cepal, 2020)

Otra dificultad que se ha presentado durante esta emergencia sanitaria entre las personas mayores con discapacidad es el difícil acceso a la información pública sobre las medidas para combatir el COVID-19, pues esta no se comunica ni difunde sistemáticamente en formatos accesibles. Entre otras cosas, sería deseable contar con interpretación en lengua de señas de la información relevante acerca del COVID-19, subtítulos cuando se brindan indicaciones para el manejo de la pandemia y formatos fáciles de leer.

2.9.6 Arreglos domiciliarios y coresidencia

La coresidencia intergeneracional como vector de contagio

La información sobre arreglos residenciales de los diferentes grupos de edad, que muestran la frecuencia relativa con que las distintas generaciones comparten un espacio cotidiano, como la vivienda o los hogares dentro de las viviendas, ofrece datos sugerentes de interacción regular a escala doméstica. (cepal, 2019, pág. s/p)

En cuanto a la prevalencia de hogares con personas mayores, aquellos con miembros particularmente sensibles en caso de contagio, las magnitudes sugieren que en alrededor de 1 de cada 3 hogares de la región vive al menos a una persona mayor, por lo que serían hogares de riesgo especial. En todos los países, salvo Guatemala, los hogares en los que viven personas mayores son más bien pequeños, pues predominan ampliamente aquellos con una o dos personas, aunque en todos los países, excepto Chile, la mayoría de estos hogares tienen tres personas o más, por lo que tienen más probabilidades de ser intergeneracionales. (cepal, 2019, pág. s/p)

Personas mayores en hogares unipersonales

Las personas mayores que viven solas constituyen un grupo de riesgo ante la excepcionalidad que plantea la pandemia, pues corren peligro de verse afectadas desproporcionadamente por las medidas de distanciamiento físico. Pueden enfrentar barreras para obtener información precisa, alimentos, medicamentos y otros suministros esenciales durante las condiciones de cuarentena (Lloyd-Sherlock y otros, 2020). Además, los períodos prolongados

de aislamiento podrían tener un efecto grave en la salud mental y provocar que los sentimientos de soledad no deseada y sus efectos vayan en aumento (OPS, 2020). No obstante, pueden estar menos expuestas al riesgo de contagio al no compartir el hogar con otras personas que quizás tengan una mayor probabilidad de contagio al tener que salir a trabajar o a realizar compras para la subsistencia diaria.

En las últimas décadas, en la mayoría de los países de la región los resultados proporcionados por los censos revelan un notorio aumento de hogares de personas mayores que viven solas.

2.9.6.1 Situación del Adulto Mayor en situación de COVID-19 Guatemala.

Centros permanentes de atención al adulto mayor implementan protocolo de protección ante COVID-19, tomando en cuenta que los adultos mayores corren mayor riesgo de presentar complicaciones graves a causa del COVID-19, los Centros de Atención Permanente implementaron un protocolo especial de protección.

El programa Mis Años Dorados estableció un protocolo de protección para los beneficiarios de los Centros de Atención Permanente en respuesta a las recomendaciones de las autoridades de prestarles protección especial a los adultos mayores. Este sector de la población corre mayor riesgo de presentar complicaciones graves a causa del COVID-19.

En los centros ubicados en el departamento de Guatemala y Sacatepéquez se atienden a personas mayores de 60 años en situación de abandono, pobreza o pobreza extrema.

Preocupados por mejorar su calidad de vida y evitar el contagio de COVID-19 se creó un sistema de respuesta a la emergencia que incluye un protocolo de ingreso, desinfección, cuidado a la salud y capacitaciones constantes.

El acceso a los centros fue restringido y solo se permite el ingreso al personal estrictamente necesario, el cual debe portar mascarilla de manera correcta y desinfectar calzado y manos antes de ingresar. Además, se conformaron turnos de cinco días para evitar que los trabajadores y beneficiarios al contagio se expongan al contagio.

Para mantener los centros libres del virus se realizan fumigaciones constantes en bodegas y procesos de desinfección de los centros en general. De esta forma también se busca eliminar vectores (mosquitos) portadores de dengue, chikungunya y zika.

Los centros cuentan con médicos y enfermeras permanentes para la evaluación de los beneficiarios y de presentarse alguna emergencia el traslado de los adultos mayores se hará con equipo especial de protección (mascarilla, guantes, zapatones y batas) y coordinación con hospitales nacionales. Finalmente, personal del programa Mis Años Dorados se encuentra en constante capacitación para el uso correcto de mascarilla, lavado de manos y los protocolos de limpieza que se implementan. (sosep, 2020)

Capítulo 3

Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

En este capítulo, se describe que es el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el marco filosófico, características a quien está dirigido, condiciones laborales y leyes que amparan al adulto mayor, y cuál es la participación de las profesionales de Trabajo Social.

El Estado de Guatemala consciente de la necesidad que existe de proteger a los adultos mayores, se organiza y a través de sus diferentes Ministerios se hacen todos los esfuerzos posibles para que se pueda brindar a los adultos mayores una vida digna.

Aunque conscientes de que las acciones que se realizan no son suficientes, el Gobierno cada día lucha para poder atender las necesidades de los adultos mayores, como lo es la implementación de leyes a fines a proteger y atender a los Adultos Mayores en grado de pobreza o pobreza extrema.

Las leyes que protegen a los Adultos Mayores son varias, pero solo una es la que les proporciona un aporte económico a aquellos que no cuentan con jubilación sea de parte del estado o de la iniciativa privada. y es el que para tema de estudio vamos a ahondar. Es importante saber cuál es el papel que desempeña el gobierno en este tema.

3.1 El Estado

Es una forma de organización política que cuenta con poder administrativo y soberano sobre una determinada zona geográfica. Esta organización política se constituye en un determinado territorio y que tiene el poder de ordenar y administrar la vida en sociedad. También se denomina Estado al conjunto de instituciones públicas que tienen la finalidad de administrar los asuntos públicos.

3.1.1 Elementos del Estado. Tiene tres elementos básicos: población, territorio y poder.

- a) Población: Es el conjunto de personas que viven en el Estado. En algunos casos puede compartir entre ellos la raza o creencia religiosa, pero esto no es un requisito.
- b) Territorio: Es el espacio físico o área geográfica donde vive la población. Puede ser continuo o discontinuo, insular o continental pero siempre con carácter permanente.
- c) Poder: Se refiere a la capacidad del Estado de organizar a la población y al territorio.

3.2 Gobierno

El gobierno es la autoridad que dirige una unidad política y cuya función es la de administrar y controlar el Estado y sus instituciones, ejercer autoridad y regular la sociedad.

Un gobierno puede ser tanto nacional como regional o local de acuerdo con el tamaño del Estado que gobierna. El gobierno está por encima de toda dirección de un Estado y lo componen dirigentes del poder ejecutivo del Estado, como ser el presidente, los ministros y otros funcionarios.

El gobierno debe asegurar distintas áreas de la sociedad como son la educación, la salud, la vivienda y el sustento del pueblo, el trabajo, etcétera. Todo ello partiendo del punto de que sea a largo plazo con buena calidad y libre de corrupción. Además, el gobierno recauda los impuestos de la gente que sirve para luego invertir en servicios públicos y construcción de infraestructura. (<https://www.significados.com/gobierno/>)

Específicamente para protección del adulto mayor existen leyes que son de carácter urgente su implementación y cumplimiento, ya que son de atención para una población muy vulnerable debido a sus condiciones de pobreza o pobreza extrema.

3.3 Leyes que protegen al Adulto Mayor

3.3.1 Constitución de la República

En el artículo 51, establece la protección a los menores y ancianos. “...les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social”.

3.3.2 Decreto número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala

Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad. “La presente ley tiene por objeto y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezcan educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento, y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna.

3.3.3 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intra familiar

Artículo 2 de la aplicación de la Ley. Se integra en la población de la protección especial de dicha ley a los ancianos y ancianas y personas con discapacidad. Al igual que la Ley de Protección para las personas de la Tercera Edad (80-96) sanciona a la misma familia por ejercer violencia, despojo o abandono contra las personas adultas mayores.

3.3.4. Código Civil:

Artículo 317 numeral 2. Excusa a las personas de 65 años de edad de ejercer tutela y pro tutela; no obstante, existe un alto porcentaje de personas adultas mayores a cargo de la tutela de sus nietos, por razones de muertes o abandono de las madres o padres con o sin apoyo económico de los mismos y en condiciones de extrema pobreza.

3.3.5 Código de Trabajo.

Artículo 198. Todo patrono está obligado a acatar y hacer cumplir las medidas que indique el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con el fin de prevenir el acaecimiento de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.

De las leyes que se cuentan solo el Acuerdo de Junta Directiva del IGSS 1124 y el Decreto 85-2005 proporcionan un aporte económico a los adultos mayores en el caso del IGSS solo a jubilados que cotizaron durante su vida laboral tienen ese derecho, y el Decreto 85-2005 lo proporciona a adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, que no cuentan con ninguna jubilación.

3.3.6 Acuerdo de Junta Directiva del IGSS 1124

El presente Reglamento norma la protección del Régimen de Seguridad Social, relativa a:

- a) Invalidez,
- b) Vejez,
- c) Fallecimiento (gastos de entierro),
- d) Orfandad,
- e) Viudedad, y
- f) Otros beneficiarios.

Dicho acuerdo fue modificado en su artículo 29 a través del Acuerdo 1432, donde se incrementa la pensión para los jubilados. Es importante también mencionar que debido a que los empleadores no reportan todo el salario que el

trabajador devenga esto produce que la pensión sea muy baja, jubilación que tiene derecho solo el trabajador que aporó sus cuotas en el tiempo establecido. (igss j. d., 2003)

3.3.7 Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, Ministerio de Trabajo y Prevención Social.

3.3.7.1 Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor Decreto 85-2005.

Esta ley contempla beneficio para todos aquellos adultos mayores que después de dejar su vida laboral y al final de sus días y en situación de pobreza y pobreza extrema, no cuentan con una jubilación digna que les provea lo necesario para llevar una vida tranquila, este aporte se otorga a través del Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto crear un programa de aporte económico a las personas de sesenta y cinco años de edad y más, con la finalidad de que el Estado garantice a este sector de la población, la atención de sus necesidades básicas mínimas.

Artículo 2. Beneficiarios. Los beneficiarios de este programa serán todas aquellas personas que sean guatemaltecas de origen, de conformidad con lo estipulado en el artículo 144 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que se demuestre a través del estudio socioeconómico realizado por

un trabajador o trabajadora social, que carece de recursos económicos y está en pobreza extrema, lo cual le hace candidato elegible para obtener este beneficio.

Artículo 3. Beneficiarios especiales. Todo ciudadano o ciudadana con algún grado de discapacidad física, psíquica o sensorial, de conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de la República, lo cual debe constar en el estudio socio-económico, y que tenga más de sesenta y cinco años de edad, será automáticamente considerado elegible para los beneficios del presente programa.

Artículo 4. Programa. Se establece el programa de aporte económico a los adultos mayores, consistente en un aporte económico mensual por parte del Estado, para aquellas personas que según el estudio socio-económico sea elegible; dicho programa tendrá las siguientes características:

- a) El aporte económico se concederá única y exclusivamente a los guatemaltecos que comprueben fehacientemente que residen en la República, mediante declaración jurada extendida por el alcalde Municipal de su domicilio, Gobernador Departamental o Notario Público.
- b) El monto del aporte económico será el equivalente al cuarenta por ciento del salario mínimo establecido para los trabajadores del sector agrícola.
- c) El aporte económico se entregará a título personal e intransferible y no podrá ser objeto de sucesión de ninguna naturaleza.

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

e) El monto del aporte económico no estará sujeto a gravamen o deducción alguna.

f) El aporte económico se hará efectivo, a través del Ministerio de Finanzas Públicas, quien situará el fondo al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que lo entregará por medio de sus delegaciones departamentales, las cuales serán responsables de su distribución a nivel de su jurisdicción.

Artículo 5. Limitaciones. Es prohibido otorgar los beneficios del aporte económico del adulto mayor a las personas siguientes:

a) Que presten sus servicios personales, técnicos o profesionales a cualquier institución del Estado, entidades descentralizadas o autónomas.

b) Que perciban ingresos en concepto de Clases Pasivas Civiles del Estado, de entidades descentralizadas o autónomas.

c) Que presten sus servicios personales al sector privado.

Artículo 6. Registro. Para los beneficios que otorga esta Ley, los beneficiarios deberán registrarse ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, quien, a través de sus trabajadores o trabajadoras sociales, mantendrá un registro actualizado de los mismos y será el responsable del buen funcionamiento del programa.

Artículo 7. Solicitud. El beneficiario deberá hacer valer su derecho, solicitándolo ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, debiendo cumplir con los requisitos siguientes:

- a) Partida de nacimiento extendida por el registro nacional de las personas RENAP.
- b) Documento de identificación personal al ingresó al programa.
- c) Declaración jurada de sobrevivencia extendida por el Alcalde Municipal de su domicilio, el Gobernador Departamental o Notario Público.
- d) Haber sido declarado elegible para recibir el aporte económico de mérito, por el estudio socio-económico respectivo.

Cumplidos los requisitos indicados y habiéndose corroborado los mismos, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social emitirá un dictamen favorable y luego extenderá un carné en el que conste el número de documento de identificación personal del beneficiario, nombre completo, fecha de nacimiento y la dirección de su residencia.

Artículo 8. Hecho generador. Con el objeto de cumplir con el pago del aporte económico que se estipula en el presente programa, se destinará en forma privativa el uno punto ochenta y cinco por ciento (1.85%) del total recaudado del Impuesto al Valor Agregado; el Ministerio de Finanzas Públicas, al tenor del artículo 240 de la Constitución Política de la República, debe incluir e identificar en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado aprobado para el ejercicio fiscal respectivo, y deberá crear el fondo de “Aporte

Económico del Adulto Mayor”, trasladándose al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, quien será el responsable de su ejecución.

3.3.7.2 Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social es uno de los catorce ministerios que conforman el Organismo Ejecutivo del Gobierno de Guatemala, bajo la dirección del presidente de la República de Guatemala. Su función primordial es velar por el cumplimiento de los derechos de los trabajadores y la constante superación de sus familias.

“el arribo de los gobiernos revolucionarios en 1944 marcó un cambio radical en materia de relaciones de trabajo. La legislación laboral se emitió con el propósito de responder a un nuevo estatuto jurídico el Derecho del Trabajo, y así, las disposiciones en este campo ya tienen un significado. Lógicamente se hacía necesario fortalecer las entidades administrativas encargadas de los aspectos laborales creando los respectivos mecanismos. El primer antecedente administrativo laboral que se encuentra en esta época está contenido en el Decreto No. 46 de la Junta Revolucionaria de Gobierno, del 26 de diciembre de 1944, publicado el mismo día, emitido para el mejor desempeño de los negocios de la administración pública organizando el Poder Ejecutivo a través de Secretarías de Estado, entre las que se cuenta la Secretaría de Gobernación, Trabajo y Previsión Social, la cual substituyó a la de Gobernación y Justicia.”

Al día siguiente, el 27 de diciembre de 1944, se emitió el Decreto No. 47: Ley Orgánica del Poder Ejecutivo que en su artículo séptimo estableció que "Las funciones administrativas de las Secretarías se ejercen: I. - En relación con las dependencias, organismos, funcionarios y empleados públicos; y II. - En relación con los particulares". En su artículo 16 establecía que las secretarías, entre las que se cuenta la de Gobernación, Trabajo y Previsión Social tendrán las atribuciones siguientes: "Los negocios relativos al buen gobierno, al orden público y los cultos; el estudio, dirección y despacho de todos los asuntos relativos al trabajo y a la previsión social; al desarrollo, mejoramiento y aplicación de las leyes referentes a estas materias y fundamentalmente las que tengan por objeto fijar y armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores".

Esta organización se modificó el 27 de abril de 1945, mediante el Decreto 93 del Congreso de la República Ley del Organismo Ejecutivo. Mediante este decreto, el Organismo Ejecutivo para el despacho de sus negocios se organizó por medio de Ministerios, determinando las funciones y atribuciones de cada uno de ellos. Entre los nueve Ministerios contemplados, se incluyó el de Economía y Trabajo, que además de las funciones económicas propias de dicho Ministerio, también quedó encargado de todos los asuntos administrativos de trabajo. Sin embargo, la importancia del Derecho del Trabajo requería de un ente administrativo propio, razón por la cual, con la promulgación del primer Código de Trabajo, contenido en el Decreto 330 del Congreso de la República, se incluyó en el título noveno, la Organización Administrativa de Trabajo, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y la Inspección General de Trabajo.

La verdadera fecha de creación del Ministerio de Trabajo, así como su nombre, han sido objeto de distintos análisis. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social fue creado el 8 de febrero de 1947, con la emisión que hiciera el Congreso de la República del Decreto número 330, Código de Trabajo, que cobró vigencia el 1 de mayo de 1947 y que claramente en su artículo 274 estableció: "El Ministerio de Trabajo y Previsión Social tiene a su cargo la dirección, estudio y despacho de todos los asuntos relativos al trabajo y la previsión social...".

Sin embargo, sus funciones continuaron desarrollándose dentro del marco del Ministerio de Economía y Trabajo, por tal razón, en el artículo II de las disposiciones transitorias del mismo código se dispuso: "El actual Ministerio de Economía y Trabajo, debe asumir las funciones que este código señala para el Ministerio de Trabajo y Previsión Social durante todo el tiempo que el Organismo Ejecutivo no crea conveniente hacer la separación que proceda. Cuando esta última se haga, deben introducirse en las disposiciones legales vigentes los cambios pertinentes para que cada Ministerio se llame con el nombre correcto que le corresponde. Al efecto, en las ediciones oficiales sucesivas de dichas disposiciones legales, deben hacerse los referidos cambios".

La conformación del ente administrativo encargado de los asuntos de trabajo no se hizo sino hasta el 15 de octubre de 1956, fecha en la cual, mediante el Decreto No. 1117 del Congreso de la República, publicado en el Diario Oficial el 17 de octubre de 1956 y que cobró vigencia el 18 de octubre del mismo año, se estableció el Ministerio de Trabajo. Sin embargo, surge otra situación digna de análisis: el Decreto No. 1117, publicado en el Tomo LXXV

de la Recopilación de Leyes, página 58, señala en su artículo 1o. (pag. 59): "Se crea el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social".

Es Indudable que el apellido con que el Congreso de la República bautizó al Ministerio de Trabajo en 1956 fue el de Bienestar Social, lo cual se demuestra con los nombramientos de los Ministros designados entre octubre de 1956 y el 30 de mayo de 1961. En esta época se hizo la designación del Ministro Leopoldo Bolaños Álvarez, nombrado para el Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, aun cuando ya había cambiado nuevamente el nombre como se expone a continuación.

El 29 de abril de 1961, se emitió el Decreto 1441 del Congreso de la República, que contiene las modificaciones más grandes que ha sufrido el Código de Trabajo. En este decreto, nuevamente se designa al Ministerio de Trabajo como de Previsión Social y a partir de esta fecha, ya se uniforma dicho nombre, en documentos, actuaciones y entidades relacionadas.

Algunas ediciones publicadas a partir de 1956, sobre todo del propio Decreto 1117, denominan equivocadamente al Ministerio como de Previsión Social, lo que no corresponde al nombre real. En síntesis, está claro que cronológicamente las entidades administrativas han estado representadas por: La Secretaría de Estado en el Despacho de Gobernación, Trabajo y Previsión Social; Ministerio de Economía y Trabajo; Ministerio de Trabajo y Previsión Social; Ministerio de Trabajo y Bienestar Social y Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Siempre se ha celebrado el aniversario del Ministerio de Trabajo el 19 de octubre de cada año, indudablemente evocando la creación y vigencia del Dto. No. 1117, aun cuando el día no corresponda exactamente ni a la emisión de la ley, a su publicación o a su vigencia.”

El ministerio de trabajo funda sus acciones en su misión y actúa con arduo trabajo para alcanzar su visión.

Misión. Somos la Institución del Estado encargada de velar y promover el cumplimiento eficiente y eficaz de la legislación, políticas y programas relativos al trabajo y la previsión social, en beneficio de la sociedad.

Visión. Ser un Ministerio Fortalecido, competente, moderno y confiable que promueva la cultura de respeto a la legislación laboral y el bienestar de la sociedad.

Al Estado de Guatemala como lo indica la Constitución Política de la República de Guatemala, artículo 51) le corresponde 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. La población de la tercera edad, requiere 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.

Las personas al cumplir los sesenta y cinco años de edad, después de haber servido al país durante muchos años y de haber entregado los mejores años de su vida en los diferentes aspectos de productividad, y en aras del desarrollo de la patria, continúan viviendo en condiciones precarias las cuales apenas les

permiten atender sus necesidades básicas. Por lo que el Congreso de la República aprueba el Decreto 85-2005 “Ley del Programa del Aporte Económico del Adulto Mayor” y sus reformas. Se propone beneficiar a todas aquellas personas que sean guatemaltecas de origen, de conformidad con lo estipulado en el artículo 144 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que se demuestre a través del estudio socioeconómico realizado por un trabajador o trabajadora social, que carece de recursos económicos y se encuentra en situación de pobreza extrema.

3.3.7.3 Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor:

En abril del año 2007 el Ministerio de Trabajo y Previsión Social crea el Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor con dependencia jerárquica de la Dirección General de Previsión Social, según Acuerdo Ministerial Número 189-2007, de fecha 25 de abril del año 2007, el que se encargará de la recepción, trámite y estudio de las solicitudes, para acogerse al Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, al cumplimiento de las funciones de la Dirección General de Previsión Social se ratifica el Departamento en el artículo 13 del Acuerdo Gubernativo número 215-2012, de fecha 05 de septiembre del 2012.” (Mintrab, 2012)

Base Legal

La Constitución Política de la República de Guatemala, Artículo 51.

Decreto 80-96, La Ley de Protección a las Personas de la Tercera Edad

Decreto 85-2005, La Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor y sus reformas.

Decreto Legislativo 4-2022

Acuerdo Gubernativo 86-2007, Reglamento de la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

Acuerdo Gubernativo 87-2007, Nombramiento de la Comisión Consultiva del Adulto Mayor.

Acuerdo Ministerial número 189 -2007, de fecha 25 de abril del 2007, se crea el Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

Acuerdo Ministerial 134-2010 de fecha 30 de agosto del 2010, Aprobación de Manuales de Procedimiento, Funciones y Descriptor de Puestos.

Acuerdo Gubernativo 99-2012, Reforma Acuerdo 86-2007 Reglamento de la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, causas de suspensión del aporte económico.

Acuerdo Gubernativo número 215-2012, de fecha 05 de septiembre del 2012, “Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.”;

Acuerdo Ministerial número 284 A -2012, de fecha 28 de septiembre del 2012,”
Asignar las Funciones Sustantivas, Administrativas de Apoyo Técnico y Coordinación de las Dependencias del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

3.3.7.4 Filosofía del Departamento del Adulto Mayor.

Con base al Manual de funciones del Departamento del Adulto Mayor (Elaborado por: Unidad de Planificación y Cooperación Guatemala, noviembre 2017 año) cuenta con su propia filosofía, la cual es enteramente al servicio y dedicación del bienestar al adulto mayor desde la administración de los recursos como el servicio dedicado de su personal.

Misión

Es el departamento encargado de administrar eficientemente el aporte económico que por derecho les corresponde a los adultos mayores de 65 años, en extrema pobreza, apoyando programas y políticas públicas para mejorar las condiciones y calidad de vida con dignidad.

Visión

Ser el ente proveedor del aporte económico dirigido a la población de 65 años y más en situación de extrema pobreza, administrando eficiente, transparente y de manera responsable los recursos económicos asignados para garantizar la atención a sus necesidades básicas mínimas.

Objetivos

Objetivo General:

Brindar el aporte económico a las personas de sesenta y cinco años de edad y más, garantizando a este sector de la población la atención para cubrir sus necesidades básicas.

Objetivos Específicos

Atender a los adultos mayores de 65 años y más en los 22 departamentos del país a través de un delegado del Departamento del Programa en las Direcciones Departamentales del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en coordinación con las municipalidades.

Desarrollar los vínculos humanos saludables y fomentar cambios sociales que deriven en un mayor bienestar de los beneficiarios del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

Realizar el proceso administrativo sobre las actividades relacionadas con la asesoría jurídica del Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

3.3.7.5. Áreas organizacionales del Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

Las áreas organizacionales se encuentran en el Manual Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.

Asesoría

Sección de Atención y Recepción

Sección de Registro y Archivo

Sección de Informática

Sección de Trabajo Social

Sección de Asesoría Jurídica

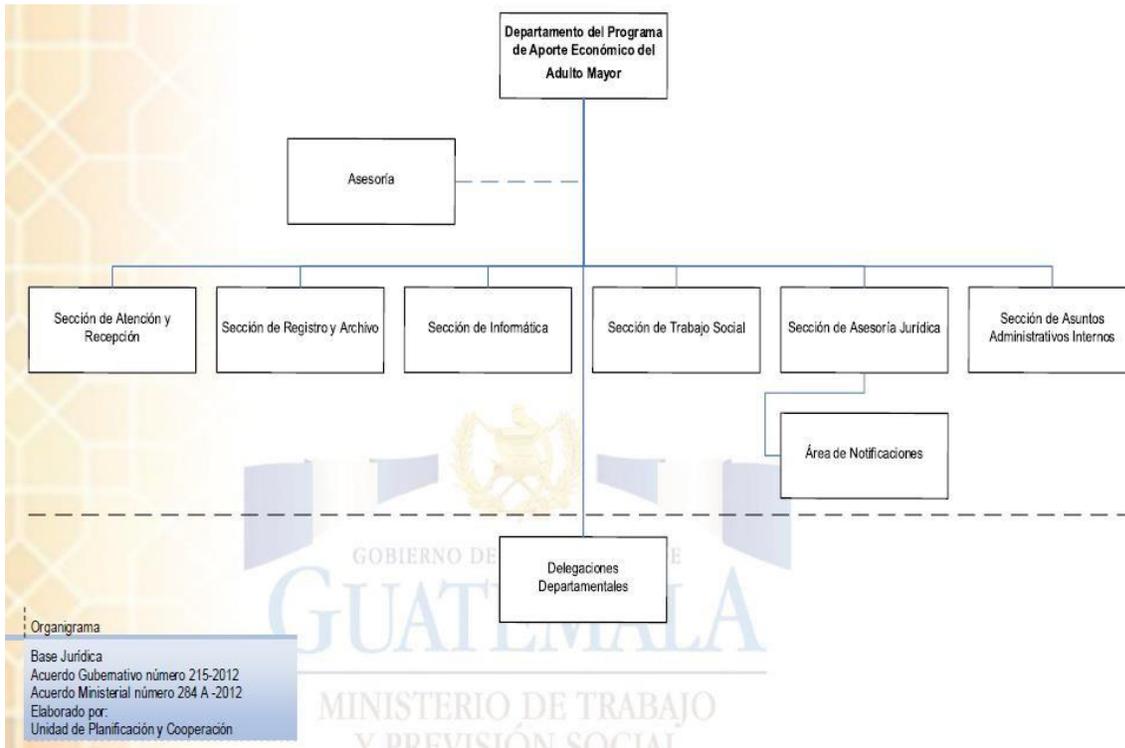
Área de Notificaciones

Sección de Asuntos Administrativos Internos

Delegaciones Departamentales.

Figura 1

Organigrama Específico
Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor.



Fuente: Ministerio de Trabajo y Prevención Social, Guatemala 2020

3.3.7.6 Manual de Organización y Funciones del Departamento del Adulto Mayor

Dicho Programa cuenta con un Manual de Organización y Funciones del Departamento del Programa del Aporte Económico del Adulto Mayor, es un documento técnico normativo de gestión, que tiene los siguientes objetivos:

- a) Establecer claramente el grado de autoridad y responsabilidad de los distintos niveles jerárquicos que integra el Departamento;
- b) Precisar y conocer las funciones asignadas a cada unidad administrativa, del Departamento del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor para establecer responsabilidades, evitar duplicidad de funciones y detectar omisiones;
- c) Servir de instrumento básico en la racionalización de procedimientos con el fin de lograr una eficaz y eficiente administración que conlleve al cumplimiento de los objetivos del Ministerio;
- d) Establecer las funciones que debe ejecutar la unidad administrativa;
- e) Servir de orientación al recurso humano de nuevo ingreso, facilitando su incorporación al Ministerio, con el propósito de asegurar que todos conozcan adecuadamente la estructura organizacional del Departamento;
- f) Proporcionar información básica para la planificación e implementación de acciones y políticas de modernización administrativa;
- g) Colaborar en la ejecución correcta de las actividades bajo responsabilidad de cada unidad administrativa y proporcionar uniformidad y armonía en su desarrollo.

3.3.7.7 Sección de Trabajo Social, actualmente la sección de trabajo social cuenta con 8 trabajadoras sociales que cubren toda la república de Guatemala.

a. Descripción de Funciones:

Planificar, organizar y dirigir las actividades de la sección.

Planificar y realizar visitas y estudios socioeconómicos a nivel nacional.

Diseñar los instrumentos técnicos adecuados para los estudios socioeconómicos.

Revisar, actualizar y proponer mejoras a los instrumentos y procedimientos que utilicen en los estudios socioeconómicos

Ingresar la información de los estudios sociales al Sistema Integrado del Adulto Mayor SIAM.

Coordinar las visitas con las sedes departamentales para realizar los estudios socioeconómicos a nivel nacional.

Supervisar el trabajo de campo que realizan los trabajadores sociales.

Elaborar estadísticas de ingresos y visitas de estudios socioeconómicos mensualmente.

Trasladar estudios socioeconómicos avalados por la jefatura de trabajo social a la Sección de Jurídico.

Rendir Informes específicos solicitados en el marco de su competencia.

Realizar otras funciones que le sean asignadas por la jefatura del Departamento, o en el marco de su competencia, de conformidad con la ley.

Funciones del profesional de trabajo social. Base legal.

Las profesionales de trabajo social tienen bajo su responsabilidad, el trabajo de campo el cual tiene como objetivo realizar las visitas domiciliarias de todos los adultos mayores que solicitan el aporte económico.

Por lo que permanecen tres semanas en el campo y una semana en la oficina para ingresar al expediente toda la información recabada, estudios socioeconómicos realizados a los adultos mayores durante la visita domiciliaria.

Para poder llevar a cabo esta labor el Acuerdo Gubernativo 86-2007 Reglamento de la Ley Del Programa de Aporte Económico Del Adulto Mayor indica cuales son los mecanismos a seguir.

Artículo 8. Estudio Socio-económico.

Si la solicitud y demás documentos presentados reúnen los requisitos exigidos por la Ley y este Reglamento, el Ministerio a través de sus trabajadores sociales, realizará el estudio socio-económico correspondiente.

El Ministerio, por medio del cuerpo de supervisores de la dirección, podrá revisar los estudios socio-económicos realizados por los trabajadores sociales.

Artículo 9. Resolución.

Con base en el informe técnico emitido por los trabajadores sociales que conocen el caso, la Dirección emitirá la Resolución que en derecho corresponda, notificando al peticionario de conformidad con los medios legales establecidos.

Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor Decreto Numero 85-2005 El Congreso de la República de Guatemala en su artículo número seis asigna la responsabilidad a los profesionales de trabajo social sobre lo relativo a verificar y llevar los controles sobre las solicitudes que se registran en el Programa del Adulto Mayor.

Artículo 6. Registro.

(Decreto número 85-2005 el congreso de la república de Guatemala) Para los beneficios que otorga esta Ley, los beneficiarios deberán registrarse ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, quien, a través de sus trabajadores o trabajadoras sociales, mantendrá un registro actualizado de los mismos y será el responsable del buen funcionamiento del programa.

Con base a la ley y el reglamento la actuación del profesional de trabajo social es altamente delicada, ya que debe de manifestar sus valores tanto éticos como profesionales debido a que de su dictamen define o no ser beneficiado el solicitante.

Es el profesional de trabajo social la persona que tiene contacto directo en el entorno del solicitante, es el que conoce la realidad y puede diagnosticar la condición de pobreza y pobreza extrema en la cual se encuentra el adulto mayor.

Condiciones laborales del profesional de Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo.

Aunque el ministerio de trabajo hace todo el esfuerzo para poder dotar de los elementos necesarios a los profesionales del Trabajo Social, la falta de presupuesto y personal es un motivo que hace más difícil realizar este trabajo, lo que por consecuencia repercute en los solicitantes ya que el aporte no llega a algunos cuando más lo están necesitando, ya que al realizar la visita domiciliaria se encuentran con casos donde el solicitante ya ha fallecido.

Situaciones que de una u otra manera también afectan la salud psicológica de las profesionales de trabajo social, quienes son las que se enfrentan a la realidad que está viviendo el adulto mayor.

Elementos mínimos como; una cámara fotográfica, celular, vehículo para el traslado del personal es necesario, pero es tan escaso en el ministerio de trabajo todo este tipo de equipo, ya que se debe coordinar a lo interno de la institución el uso de lo poco con lo que se cuenta, por lo que las trabajadoras sociales utilizan su propio celular para poder tomar fotografías que respaldan su visita domiciliaria. El traslado se realiza una vez por semana un microbús las traslada al lugar que tienen planificado y luego en la comunidad a través de las municipalidades o los Cocodé's les colaboran para ser trasladadas hasta la vivienda del adulto mayor que tienen que visitar, para poder realizar su visita domiciliaria y así poder llevar a cabo el estudio económico.

La falta de prestaciones, debido al tipo de contrato por el cual son contratados (sub grupo 18) son también situaciones que afectan directamente al Programa lo que repercute en menos solicitantes beneficiados, ya que no existen las plazas para estos puestos de trabajo, este tipo de contrato no les faculta el derecho a aguinaldo, bono catorce, vacaciones, y servicios de salud como lo es el Seguro Social prestación que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS. Lo que para las autoridades del Ministerio es muy preocupante, debido a que por el trabajo de campo que realizan las pone en altos índices de riesgo durante el trayecto a la vivienda de los adultos mayores para realizar las visitas domiciliarias, ya que se ponen en riesgo de sufrir algún accidente, algo que es muy preocupante para las autoridades, debido a que se trata por todos los medios

de no exponer a las profesionales del Trabajo Social, es muy difícil ya que su labor de campo las vuelve vulnerables a situaciones de riesgo.

Las distancias que se recorren para llegar a la vivienda del adulto mayor son muy extensas y están expuestos a caídas y desgaste físico debido a que por las condiciones del terreno no ingresa vehículo y se deben de recorrer a pie, lo que las expone a accidentes. Cuentan con transporte solo de traslado a la comunidad, pero no así hasta la vivienda de los adultos mayores, el vehículo las traslada las deja en el lugar y al final de la semana vuelve por ellas.

Las solicitudes para gozar del aporte económico ingresan a diario a nivel nacional ya que el Ministerio de Trabajo cuenta con el apoyo de las municipalidades donde se atienden las solicitudes de los adultos mayores las cuales se trasladan a las trabajadoras sociales para su estudio.

El Ministerio de Trabajo a través de las autoridades ha realizado varias gestiones para procurar el aumento del presupuesto el cual depende a nuestro ordenamiento jurídico vigente, se establece como fuente de financiamiento del programa.

3.3.7.8 Financiamiento para el Programa del Adulto Mayor.

El uno punto ochenta y cinco por ciento (1.85%) del total recaudado del Impuesto al Valor Agregado. Una asignación anual de GTQ 250.000.000 (USD

31, 947,200) que debe aportar el Estado a través del Ministerio de Finanzas Públicas, suma que debe incluirse dentro de los presupuestos de ingresos y egresos de cada ejercicio fiscal. Donaciones y otros aportes que se reciban para el programa, de entidades nacionales y extranjeras. (Sesan, 2020)

Para poder llevar a cabo su labor el profesional de Trabajo Social se apoya en los expedientes que son ingresados a las oficinas a nivel nacional que funcionan en las municipalidades de cada departamento del país, así como los que se reciben en la sede del Programa del Adulto Mayor en ciudad Guatemala actualmente ya cuentan con equipo de cómputo, cabe mencionar que en la administración del Licenciado Vladimir Aguilera ex ministro de Trabajo y Previsión Social, se realizaron varias gestiones para poder dotarles de equipo de cómputo.

Las visitas domiciliarias y las entrevistas. Son la base fundamental para establecer la situación socioeconómica del solicitante es imprescindible que la profesional de Trabajo Social se apersona a la vivienda de cada solicitante, donde puede dar fe a través de su informe de la situación de pobreza o pobreza extrema del adulto mayor. Siendo este uno de los elementos más importantes ya que es lo que determina si recibirá o no el aporte económico.

La visita domiciliaria; “Ander-Egg (1995) la define como “aquella visita que realiza el Trabajador Social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento”.

La Entrevista; Durante la visita se realiza la entrevista a familia cercana o vecinos que cuidan o conocen al adulto mayor, cuando no se encuentra a nadie se debe de volver a reprogramar la visita y para esto puede pasar un tiempo de espera de tres a cuatro meses.

Entrevista estructurada: Según Ezequiel Ander-Egg: “toma la forma de un interrogatorio en el cual las preguntas se plantean siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos”. Este tipo de entrevista se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado. Es el tipo de entrevista que realiza el profesional de Trabajo Social, del Programa del Adulto Mayor.

Las Trabajadoras Sociales durante el mes realizan tres semanas de trabajo de campo y la cuarta semana está dedicada a ponderación. Se incluyen en las visitas Expedientes antiguos (2008 al 2013) de los cuales la mayoría de solicitantes ya no viven ahí, por lo tanto, es no concreta.

Los datos son obtenidos de acuerdo a la productividad que presentan semanalmente las Trabajadoras Sociales.

Durante los años 2016, 2017, 2018, 2019, y 2020 se encuentran digitalizadas las estadísticas de visitas realizadas por trabajadores sociales. En el cuadro siguiente se aprecia la columna positiva que se refiere a aquellos que cumplen con todos los requisitos. Según lo confirmado por la profesional durante la visita domiciliaria y estudio socioeconómico. Negativos no llenan los

requisitos y se confirma con la visita domiciliaria y el estudio socioeconómico. Fallecidos aquellas visitas donde el solicitante ya falleció. No concretas, la persona no se encuentra o la dirección no es la correcta.

3.3.7.9 Plan de implementación de Programas MINTRAB

Programa 16 –Atención al Adulto Mayor

El Programa en atención al adulto mayor tiene como objeto de otorgar el Aporte Económico a las personas de 65 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. Según lo que se planteó en la presentación de los avances de las metas estratégicas de la Política General de Gobierno correspondiente al año 2020, el programa Aporte Económico del Adulto Mayor ya cumplió con las metas establecidas, el reto será mantener dichos aportes para seguir beneficiando a los adultos mayores en sus necesidades básicas, a través de las acciones siguientes:

- Reforma de la Ley del Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor, misma que contempla el incremento del monto del aporte y la ampliación presupuestaria para garantizar el funcionamiento y ampliación de cobertura del programa. (Ya fue reformado a través del Decreto Legislativo 4-2022)
- Estrategia para la priorización de los municipios con alto índice de pobreza extrema a nivel nacional, en los cuales se priorizó la cobertura por parte del

programa; con el propósito de crear presencia del programa del Adulto Mayor a nivel nacional.

- Res-estructuración de formularios que son utilizados en el procedimiento administrativo de inscripción y estudio socioeconómico del adulto mayor, para facilitar el ingreso de la data al programa.
- Verificaciones presenciales de los Adultos Mayores de 100 años que conforman la base de datos, con el propósito de actualizar los beneficiarios.
- Análisis de los sistemas informáticos para optimizar el ingreso y reporte generado por el Sistema Integrado del Adulto Mayor. (mintrab, 2021)

Capítulo 4

Discusión y Análisis de resultados

En este capítulo, se muestran los resultados del trabajo de investigación realizado con la población adulto mayor y personal administrativo del Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, los cuales se orientaron sobre los aspectos socio-económicos de los adultos mayores, la importancia del programa y las funciones del profesional de Trabajo Social.

Este estudio se abordó aplicando una metodología con enfoque cuantitativo y cualitativo, lo cual permitió el análisis e interpretación de los factores socio-económicos, culturales y emocionales que inciden en la problemática del adulto mayor, para presentar datos estadísticos que den un margen de partida sobre cuanta es la población que atienden los profesionales de trabajo social, así como aspectos de opinión de los profesionales de Trabajo Social.

Para poder obtener la información se utilizó las técnicas los grupos focales, entrevista a profundidad, relatos del personal que atiende el Programa del Adulto Mayor, cuyos resultados fueron objeto de análisis e interpretación, asimismo se realizó una investigación bibliográfica.

Se tomó como unidad de análisis a las 8 Profesionales de Trabajo Social del Programa del Adulto Mayor, Ciudad de Guatemala y una muestra de 20 adultos mayores entre las edades de 65 y 90 años.

4.1. Entrevistas a adultos mayores solicitantes del apoyo económico del Programa del Ministerio de Trabajo.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la opinión de los entrevistados se pudo determinar que: Todos los solicitantes del aporte económico, se presentan al Ministerio de Trabajo en busca de la satisfacción de necesidades básicas sobre la vivienda, salud y alimentación, además del apoyo moral que dicha atención significa para ellos. Una condición común de los adultos mayores entrevistados es el de carecer de ingresos adecuados que les permitan satisfacer sus necesidades lo que les hace depender de los servicios de salud públicos, o de organizaciones no gubernamentales que en algún momento les brindan su apoyo, su situación económica es precaria, en su mayoría se presentan a realizar su trámite acompañados de alguna persona que les hace el favor de traerlos y los dejan solos, luego se retiran por sus propios medios, algunos vienen acompañados de algún familiar en su mayoría un nieto o hijo que les ayuda a moverse.

Es importante la información presentada que permite analizar la situación económica que afronta el adulto mayor, pero el completar la documentación es otro factor que los pone en desventaja ya que incurren en gastos de transporte o de pagar para que alguien les ayude a realizar sus trámites, aunque el aporte es

de Q400.00 para los beneficiados es muy significativo algunos porque eso les asegura atención en su hogar, otros porque es lo único que cuentan para sobrevivir con ese aporte aunque es muy poco para ellos en situación de extrema pobreza es una gran ayuda.

4.2 Entrevistas con profesionales encargados del programa

Como resultado de la entrevista, se puede establecer qué;

El Programa del adulto mayor del Ministerio de Trabajo es sumamente importante para la población del adulto mayor, el aporte económico que proporciona contribuye a que puedan satisfacer algunas de las necesidades más urgentes de su condición de pobreza y pobreza extrema.

El gobierno a través del Ministerio Trabajo ha realizado gestiones para que el presupuesto del programa se incremente para apoyar de mejor manera las necesidades del adulto mayor, pero no se ha podido ampliarlo, pero la demanda del adulto mayor ya se incrementó. Además, no se puede utilizar para incrementar el salario del personal que trabaja en el programa.

Otro dato a resaltar en la investigación es el que el personal dentro del programa cuenta con recursos limitados, sin embargo, lo utilizan racionalmente y de allí que las profesionales de Trabajo Social hacen buen uso del tiempo y de los insumos que se les proporcionan para realizar su labor.

Dentro de los resultados se resalta que, aunque las carencias de insumos de equipo y mobiliario son una gran debilidad para desarrollar las funciones como profesionales de Trabajo Social no es motivo para que se corte la atención a nivel nacional, pero no se logra toda la cobertura deseada y urgente que el solicitante merece.

Otro dato relevante es que por los recursos limitados para realizar las funciones sobre las entrevistas y visitas domiciliarias en específico se hacen esporádicamente y los trámites burocráticos, la falta de personal administrativos también es otro factor que atrasa los procesos internos administrativos, también se suma que los adultos mayores en su mayoría carecen de buena salud, esto hace que al concluir los trámites administrativos y estudios para otorgar el apoyo económico, es lamentable encontrar que el adulto mayor que solicito el apoyo ya hayan fallecido. Ante esta situación las profesionales de Trabajo Social que actualmente laboran en el Ministerio de Trabajo en el Programa del Adulto Mayor, realizan su mejor esfuerzo para poder cubrir la gran demanda que tienen asignados de expedientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que emocionalmente son afectados debido a que no se puede satisfacer las necesidades de los adultos mayores y esto provoca en las profesionales situaciones según lo manifestado en la entrevista pues es muy duro llegar a notificar a algún solicitante y que les informen que ya falleció.

Otro dato importante a resaltar es que el programa del Adulto Mayor cuenta con un presupuesto alto, este se utiliza para atender el aporte económico, no así para contratación de más personal, que tanta falta hace en el Programa.

Es relevante resaltar en este estudio que la falta de atención en el interior para dar seguimiento a la solicitud, se vuelve más difícil cuando ocurren inclemencias como lo son las lluvias muy copiosas u otras inclemencias del tiempo, la falta de transporte interno, los caminos y lugares que no son accesibles y otros factores pueden impedir que se llega hasta la vivienda del solicitante. Son todas estas situaciones que se deben de tomar muy en cuenta para poder dar seguimiento a las solicitudes. Para poder cubrir las demandas es importante resaltar que la falta de personal profesional, la falta de lugar adecuado y personal para atender todas las solicitudes, hace mucho más completo atender a los adultos mayores.

Las solicitudes sobre pasan la capacidad de atención que se les puede brindar

Tabla 1- solicitudes ingresadas en nómina.

Año.	Solicitudes.	En Nómina.
2016	14,393	2,083
2017	9,116	998
2018	4,350	86
2019	21755	10718
2020	7886	13650

Fuente: base de datos control de estadísticas del PAM, Guatemala 2020

De acuerdo a lo reflejado en la tabla la magnitud de trabajo se ve en las solicitudes relacionado con los que se encuentran en nómina, lo que hace importante el análisis de que el grupo de adulto mayor es vulnerable y que es fundamental que satisfaga sus necesidades básicas y el presupuesto no es suficiente para atender las solicitudes que ingresan a diario, y a esto se suma que no es suficiente el personal actual para la atención de esta demanda.

Todas las personas de la tercera edad tienen derecho a ser protegidos en esta etapa de la vida, conforme lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala, debido a que la sociedad ha perdido el reconocimiento y el valor hacia los adultos mayores el incremento de adultos mayores en busca de una ayuda económica cada día es mayor.

Se cuenta con 8 profesionales de Trabajo Social que atienden a nivel nacional, dentro de sus funciones esta elaborar los estudios socioeconómicos los cuales se construyen a través de las visitas domiciliarias que realizan las profesionales, tomando en cuenta que solo tienen una semana al mes para realizar trabajo de gabinete. Las semanas restantes de cada mes se encuentran en el campo realizando las visitas domiciliarias.

4.3 Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo

De acuerdo a la información obtenida de la revisión de documentos y la opinión de profesionales de Trabajo Social, se puede identificar y coincide con aspectos teóricos ya definidos como proceso.

El profesional de Trabajo Social tiene un rol importante en el Programa, ya que se encarga de realizar el estudio socio-económico para que el adulto mayor pueda ser beneficiario.

Le corresponde la realización de visitas domiciliarias a los solicitantes del Aporte Económico del Adulto Mayor, que reúna los requisitos exigidos por la Ley y Reglamento del Programa, así como:

Efectuar los estudios socio-económicos a los solicitantes del Aporte Económicos exigidos por la ley.

Aplicar el instrumento de evaluación socio-económica elaborado y autorizado, para efectos de la recabar de información.

Asistir a las reuniones de trabajo que convoque el supervisor de Trabajo Social.

Coordinación con autoridades locales y municipales.

Elaboración de informes semanales y mensuales.

Aplicación de la boleta del estudio socio-económico a los adultos mayores programados.

Análisis, sistematización y elaboración del informe individual de cada una de las visitas y entrevistas realizadas.

Ordenación y colocación de las fotografías de cada caso en carpetas

Atención y orientación al público y personas en general.

Coordinación con el Bufete popular de la USAC para autenticar las firmas de la fotocopia de las cédulas.

Datos estadísticos sobre el trabajo de campo que realiza el profesional de Trabajo Social en el programa del Adulto Mayor

Tabla 2-

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
PROGRAMA DEL APOORTE ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR
VISITA Y ESTUDIOS REALIZADO POR TRABAJADORES SOCIALES ENERO A DICIEMBRE 2016

T.S.	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	NO CONCRETAS	TOTAL VISITAS	TOTAL ESTUDIOS
1	768	192	256	269	1485	960
2	201	37	73	89	400	238
3	791	205	225	281	1502	996
4	639	110	177	144	1070	749
5	705	270	277	336	1588	975
6	638	277	216	333	1464	915
7	788	101	239	294	1422	889
TOTALES	4530	1192	1463	1746	8931	5722

OBSERVACIÓN: El mes consta de tres semanas de visitas realizadas, porque la cuarta semana está dedicada a ponderación. Se incluyen en las visitas

Expedientes antiguos (2008 al 2013) de los cuales la mayoría de solicitantes ya no viven ahí, por lo tanto es no concreta.

Los datos son obtenidos de acuerdo a la productividad que presentan semanalmente las Trabajadoras Sociales.

Fuente. Base de datos del PAM. 2020

Tabla 3

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL								
PROGRAMA DE APORTE ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR								
Reporte de estudios socioeconómicos de trabajadoras Sociales de Enero hasta Diciembre del año 2017								
T. S.	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	NO CONCRETAS	TOTAL VISITAS DEL AÑO	TOTAL ESTUDIOS DEL AÑO	PROMEDIO MENSUAL DE ESTUDIOS	PROMEDIO SEMANAL DE ESTUDIOS
1	1059	244	86	281	1670	1303	115,82	38,61
2	1494	119	70	183	1866	1613	143,38	47,79
3	1058	406	77	323	1864	1464	130,13	43,38
4	709	241	122	338	1410	950	90,48	30,16
5	1012	473	118	387	2016	1511	134,31	44,77
6	1201	207	104	359	1871	1408	125,16	41,72
7	336	128	23	111	598	464	123,73	44,99
8	142	59	3	11	215	201	89,33	39,70
Totales	7011	1877	603	1993	11510	8914	115,82	38,61

OBSERVACIÓN: El mes consta de tres semanas de visitas realizadas, porque la cuarta semana está dedicada a ponderación. Se incluyen en las visitas Expedientes antiguos (2008 al 2013) de los cuales la mayoría de solicitantes ya no viven ahí, por lo tanto es no concreta. Los datos son obtenidos de acuerdo a la productividad que presentan semanalmente las Trabajadoras Sociales.

Fuente. Base de datos del PAM. 2020

Tabla 4

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL									
PROGRAMA DE APORTE ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR									
Reporte de estudios socioeconómicos de trabajadoras Sociales de Enero a Diciembre del año 2018									
T. S.	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	VISITADO NO ENCONTRADO	TOTAL VISITAS DEL AÑO	TOTAL ESTUDIOS DEL AÑO	PROMEDIO MENSUAL DE ESTUDIOS	PROMEDIO SEMANAL DE ESTUDIOS	PROGRAMADO NO VISITADO
1	1187	263	63	220	1733	1450	145,00	48,33	177
2	1585	170	85	285	2125	1755	159,55	53,18	57
3	993	542	98	366	1999	1535	139,55	46,52	96
4	996	471	62	355	1884	1467	133,36	44,45	0
5	1138	344	83	314	1879	1482	134,73	44,91	69
6	1074	221	43	169	1507	1295	117,73	39,24	82
7	1121	493	71	326	2011	1614	146,73	48,91	49
8	786	445	66	371	1668	1231	111,91	41,45	67
Totales	8880	2949	571	2406	14806	11829	120,95	45,87	597

OBSERVACIÓN: El mes consta de tres semanas de visitas realizadas, porque la cuarta semana está dedicada a ponderación. Se incluyen en las visitas Expedientes antiguos (2008 al 2013) de los cuales la mayoría de solicitantes ya no viven ahí, por lo tanto es no concreta. Los datos son obtenidos de acuerdo a la productividad que presentan semanalmente las Trabajadoras Sociales.

Fuente. Base de datos del PAM. 2020

En las figuras se pueden observar el número de estudios socioeconómicos que realiza cada una de las profesionales de Trabajo Social, durante el año, estas visitas para efectuar los estudios socioeconómicos se realizaron a nivel nacional, como se detalla a continuación.

Tabla 5

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL							
PROGRAMA DEL APOORTE ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR							
INFORME DE VISITA Y ESTUDIOS REALIZADO POR TRABAJADORES SOCIALES EN EL AÑO 2016							
No.	DEPARTAMENTO	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	NO CONCRETAS	TOTAL VISITAS DEL AÑO	TOTAL ESTUDIOS DEL AÑO
1	Alta Verapaz	414	40	260	137	851	454
2	Baja Verpaz	225	46	43	46	360	271
3	Chimaltenango	279	83	66	74	502	362
4	Chiquimula	231	41	13	85	370	272
5	Coatepeque	144	22	67	36	269	166
6	El Progreso	196	74	18	46	334	270
7	Escuintla	109	16	16	47	188	125
8	Guatemala	941	385	90	644	2060	1326
9	Huehuetenango	408	103	185	123	819	511
10	Izabal	89	9	55	47	200	98
11	Jalapa	241	35	10	30	316	276
12	Jutiapa	376	105	101	97	679	481
13	Petén	154	50	16	46	266	204
14	Quetzaltenango	123	63	79	83	348	186
15	Quiche	169	57	143	112	481	226
16	Retalhuleu	141	28	25	31	225	169
17	Sacatepequez	119	24	51	53	247	143
18	San Marcos	222	88	104	105	519	310
19	Santa Rosa	142	39	100	63	344	181
20	Sololá	165	27	87	52	331	192
21	Suchitepequez	285	21	47	49	402	306
22	Totonicapan	92	30	33	56	211	122
23	Zacapa	235	108	28	101	472	343
	Totales	5500	1494	1637	2163	10794	6994

Fuente: base de datos del PAM, 2020

Tabla 6

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL							
PROGRAMA DE APOORTE ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR							
Reporte de estudios socioeconómicos de trabajadoras Sociales de Enero hasta Diciembre del año 2017							
No.	DEPARTAMENTO	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	NO CONCRETAS	TOTAL VISITAS DEL AÑO	TOTAL ESTUDIOS DEL AÑO
1	Alta Verapaz	598	67	69	113	847	665
2	Baja Verapaz	329	84	73	160	646	413
3	Chimaltenango	502	141	9	91	743	643
4	Chiquimula	309	29	6	52	396	338
5	Coatepeque	182	44	4	40	270	226
6	El Progreso	0	0	0	0	0	0
7	Escuintla	90	73	38	106	420	276
8	Guatemala	839	349	65	514	1863	1284
9	Huehuetenango	528	214	137	97	1124	890
10	Izabal	22	59	9	93	383	281
11	Jalapa	362	48	16	56	482	410
12	Jutiapa	369	100	25	87	581	469
13	Petén	0	0	0	0	0	0
14	Quetzaltenango	338	132	72	138	680	470
15	Quiché	666	197	53	198	1114	863
16	Retalhuleu	0	0	0	0	0	0
17	Sacatepequez	121	35	12	43	282	227
18	San Marcos	302	117	7	98	524	419
19	Santa Rosa	205	58	11	54	328	263
20	Sololá	453	261	67	115	1122	940
21	Suchitepequez	287	36	13	43	379	323
22	Totonicapan	215	49	6	69	339	264
23	Zacapa	50	9	1	57	117	59
	Totales	6767	2102	693	2224	12640	9723

Fuente: base de datos del PAM, 2020

Tabla 7

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL							
PROGRAMA DE APOORTE ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR							
REPORTE DE ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS POR DEPARTAMENTOS DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2018							
No.	DEPARTAMENTO	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	VISITADO NO ENCONTRADO	TOTAL VISITAS DEL AÑO	TOTAL ESTUDIOS DEL AÑO
1	Alta Verapaz	774	108	154	177	1213	882
2	Baja Verapaz	379	88	14	43	524	467
3	Chimaltenango	635	207	13	105	960	842
4	Chiquimula	209	37	10	21	277	246
5	Coatepeque	291	85	9	111	496	376
6	El Progreso	171	66	13	37	287	237
7	Escuintla	431	66	8	86	591	497
8	Guatemala	718	358	84	487	1647	1076
9	Huehuetenango	738	281	62	221	1302	1019
10	Izabal	240	57	16	74	387	297
11	Jalapa	180	70	5	37	292	250
12	Jutiapa	649	218	35	85	987	867
13	Petén	576	276	10	151	1013	852
14	Quetzaltenango	168	126	7	84	385	294
15	Quiché	239	73	31	72	415	312
16	Retalhuleu	369	68	14	55	506	437
17	Sacatepequez	349	130	11	93	583	479
18	San Marcos	447	195	14	126	782	642
19	Santa Rosa	202	75	10	54	341	277
20	Sololá	278	88	9	59	434	366
21	Suchitepequez	301	90	12	79	482	391
22	Totonicapan	94	37	7	43	181	131
23	Zacapa	260	102	10	48	420	362
24	Totales	8698	2901	558	2348	14505	11599

Fuente: base de datos del PAM, 2020

Tabla 8

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL					
PROGRAMA DE APOORTE ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR					
REPORTE DE ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS POR DEPARTAMENTOS DE ENERO A OCTUBRE DEL AÑO 2019					
Departamento	Año: 2019				
	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	TOTAL VISITAS DEL AÑO	TOTAL DE ESTUDIOS DEL AÑO
Alta Verapaz	30	1	330	361	31
Baja Verapaz	9	0	235	244	9
Chimaltenango	8	2	420	430	10
Chiquimula	8	0	192	200	8
El Progreso	16	0	197	213	16
Escuintla	33	3	412	448	36
Guatemala	77	0	872	949	77
Huehuetenango	64	14	282	360	78
Izabal	43	5	164	212	48
Jalapa	19	0	250	269	19
Jutiapa	57	0	368	425	57
Petén	31	1	335	367	32
Quetzaltenango	66	8	277	351	74
Quiché	162	8	312	482	170
Retalhuleu	20	0	217	237	20
Sacatepéquez	10	4	287	301	14
San Marcos	24	1	344	369	25
Santa Rosa	37	0	279	316	37
Sololá	50	2	271	323	52
Suchitepéquez	11	8	336	355	19
Totonicapán	0	6	170	176	6
Zacapa	9	19	226	254	28

Fuente: base de datos del PAM, 2020

Tabla 9

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL					
PROGRAMA DE APORTE ECONOMICO DEL ADULTO MAYOR					
REPORTE DE ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS POR DEPARTAMENTOS AÑO 2020					
Departamento	Año: 2020				
	POSITIVOS	NEGATIVOS	FALLECIDOS	TOTAL VISITAS DEL AÑO	TOTAL DE ESTUDIOS DEL AÑO
Alta Verapaz	33	5	340	378	38
Baja Verapaz	1	0	273	274	1
Chimaltenango	7	8	422	437	15
Chiquimula	1	4	131	136	5
El Progreso	1	0	210	211	1
Escuintla	4	0	477	481	4
Guatemala	31	7	1069	1107	38
Huehuetenango	8	4	324	336	12
Izabal	4	0	186	190	4
Jalapa	0	0	214	214	0
Jutiapa	6	0	405	411	6
Petén	0	0	423	423	0
Quetzaltenango	33	1	317	351	34
Quiché	7	3	317	327	10
Retalhuleu	0	0	231	231	0
Sacatepéquez	0	0	297	297	0
San Marcos	66	26	416	508	92
Santa Rosa	2	3	296	301	5
Sololá	1	0	333	334	1
Suchitepéquez	0	0	344	344	0
Totonicapán	21	17	223	261	38
Zacapa	13	7	252	272	20

Fuente: base de datos del PAM, 2020

4.4. Incidencia que conlleva la actuación del Profesional de Trabajo Social en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo

El papel que desempeña la profesional de trabajo social es relevante, y conlleva responsabilidad y compromiso, como ya se ha indicado por mandato le compete la realización de estudio socioeconómico y entrevista así como la visita domiciliaria y esto es determinante para que el solicitante pueda o no ser beneficiado dentro del Aporte Económico, por lo que su actuar debe estar en marcado en las bases de profesionalismo, y valores éticos y profesionales.

El desafío profesional del Trabajo social, consiste en saber acompañar y crear el contexto de seguridad, el buen clima para conducir los procesos en cada una de las visitas domiciliares y entrevistas que se realizan, dentro de este contexto es relevante la actitud del profesional, determinan el actuar de cada trabajadora social en el desarrollo de su trabajo.

En conclusión, los diálogos apreciativos a las trabajadoras y trabajadores sociales nos brindan estrategias para saber cómo promover las buenas prácticas de calidad humana, contar con herramientas positivas para realizar acciones de acompañar y promover la participación de cada participante, en los momentos individuales y colectivos.

La incidencia del profesional de Trabajo Social, a través de las visitas domiciliarias, las entrevistas y La elaboración de los estudios socioeconómicos son claves para identificar a los solicitantes en grado de pobreza y pobreza extrema

Las técnicas y métodos propios del Trabajo Social son esenciales para que las profesionales puedan realizar su trabajo y poder así inyectar de los insumos necesarios al Programa para su buen desarrollo.

El Programa es uno de los entes a nivel nacional más fiscalizado, por la magnitud económica que representa ya que el 80% del presupuesto del MINTRAB está enfocado en el aporte económico del adulto mayor.

El confiarle al profesional de Trabajo Social que de su dictamen sobre la aprobación o desaprobación del aporte económico del solicitante con lleva un grado de responsabilidad que puede ser el motivo para que una persona pueda o no tener como mínimo su alimento.

En el análisis y diagnóstico de la realidad social, queda justificada la utilidad de acciones de mejorar los servicios dentro el programa, para que estos vayan encaminados a mejorar la cobertura y servicio para los adultos mayores.

Capítulo 5

Propuesta de intervención Profesional

Propuesta para la atención del Adulto Mayor en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo

5.1 Justificación.

El programa del Aporte Económico del Adulto mayor, del Ministerio de Trabajo y Precisión Social, tiene deficiencias sobre todo debido a la falta de presupuesto desde que se inició el programa.

Para poder prestar un servicio eficiente y altamente profesional para los adultos mayores a través de todo un equipo multidisciplinario, es necesario reconsiderar las necesidades que deben de atenderse a lo interno del Programa por lo que se presenta la siguiente propuesta de intervención profesional.

Esto debido a las carencias que administrativamente padece el programa, la falta de presupuesto para el área administrativa, es importante resaltar que el presupuesto asignado solo el uno por ciento se asigna para salarios, equipo y todo los gastos que administrativamente se deben de cubrir, otro aspecto a mencionar es que en la funcionalidad del programa del adulto mayor de MITRAB, la falta de profesionales de trabajo social a nivel nacional, es una de las debilidades más grandes que padece el programa debido a que no llega en varias oportunidades a tiempo al beneficiario ya que al momento de

notificarle ya ha fallecido, que las plazas de las profesionales de trabajo social no cuenta con prestaciones laborales, también es claro que no son elementos que impidan que se siga trabajando, ya que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social su mayor compromiso es con la población laboral y vulnerable de Guatemala en este caso muy especial la población adulta mayor en condición de pobreza y pobreza extrema.

Todo esfuerzo que se haga por mejorar dentro del programa es necesario realizarlo para poder cubrir la demanda de parte de los adultos mayores, así como la necesidad que se tiene de mejorar las condiciones laborales de las profesionales de trabajo social.

Es importante también la participación de un profesional de la medicina para la evaluación médica del solicitante que venga a ser dato muy importante, para la agilización de las solicitudes en aquellos casos donde el adulto mayor está muy grave de su salud.

Así como proporcionar los insumos, herramientas y equipos adecuados (equipo de cómputo para trabajo de campo laptop, cámara fotográfica, vehículos todo terreno, y sobre todo equipo adecuado para realizar trabajo en el campo) para la labor que realizan las profesionales del trabajo social, la cobertura a nivel nacional de profesionales de trabajo social para poder atender la demanda donde más existe pobreza y pobreza extrema y por ende la necesidad de atención al

adulto mayor, y sobre todo la ampliación del presupuesto para el Programa del Adulto Mayor para gastos administrativos que eso conlleva.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivos generales

Dignificar la labor que desarrolla la profesional de Trabajo Social a través de la creación de una plaza que le proporcione todos los derechos laborales que le aseguren una vejez digna.

b. Fortalecer la atención al adulto mayor con el enfoque humanitario y de acuerdo a las necesidades e intereses de la población beneficiaria del programa.

5.2.2 Objetivos específicos

Incidir en la toma de decisión para el incremento del presupuesto del MINTRAB para poder proporcionar los insumos necesarios a los profesionales de Trabajo Social.

Aplicar herramientas de manera sistemática en la atención al Adulto Mayor en el Programa del Adulto Mayor MINTRAB.

Incrementar el personal de profesionales de Trabajo Social con una cobertura a nivel nacional a través de la contratación de cuatro trabajadoras sociales por cada delegación Realizar alianzas estratégicas con instituciones y organizaciones afines al tema para fomentar y fortalecer la participación del adulto mayor en la sociedad.

Fomentar la participación de la familia del adulto mayor para su reconocimiento como ser importante dentro del núcleo familiar.

5.3 Metas

- a) Promover la participación activa de los Trabajadores Sociales, en la toma de decisiones del Programa, en el que estén involucradas.
- b) trabajadores contratados con prestaciones laborales que garanticen una vejes digna.
- c) Contratar profesionales de Trabajo Social de cuatro por cada sede departamental del MINTRAB. Para tener presencia a nivel nacional. Mismas que atenderían los 340 municipios de los 22 departamentos de la República de Guatemala.
- d) Contar con 1 médico, en la sede central, así como en las regionales que evalúe el estado de salud del adulto mayor solicitante.
- e) Contar con un digitador de datos en cada una de las Delegaciones departamentales del MINTRAB.
- f) Integrar 1 equipo multidisciplinario para que se fortalezca la atención al Adulto Mayor dentro del Programa.

5.4 Organización

5.4.1 Componentes del programa

- a) Trabajo Social: Se encargará de la realización de las visitas domiciliarias y los estudios socioeconómicos de los solicitantes, que son determinantes para su aprobación en el programa.
- b) Medico: Se encargará de la evaluación de cada uno de los solicitantes para determinar su estado de salud.

c) Digitador de Datos: el cual se encargará de digitar todos los datos de los solicitantes como también de llevar los datos estadísticos de cada una de las delegaciones.

5.5 Programación:

La programación de actividades se realizará con los diferentes profesionales que laboraran en el programa, dependiendo de sus necesidades y recursos.

Responsable.	Actividad.	Tiempo de ejecución.
Profesional de Trabajo Social.	La intervención a través de metodología propia del trabajo social utilizando como lo es; Visitas domiciliarias y estudios socioeconómicos. A los adultos mayores.	La profesional asignara los días adecuados para la realización de la visita.
Médico.	Evaluación del estado de salud de los solicitantes.	Los cinco días de la semana y realizarlas de ser necesario en la vivienda del solicitante, en compañía de la profesional de trabajo social.
Digitador de datos.	Ingresar los datos a la base del programa para su control y control estadístico.	El ingreso de datos debe realizarse a diario conforme la solicitud de los usuarios.

Cada uno de los integrantes del equipo de trabajo del Programa del Adulto Mayor realizara su trabajo según su función.

1.- Digitador se encargará del ingreso de datos al sistema. El cual tendrá bajo su responsabilidad alimentar la base de datos, la cual debe estar al día y con datos lo más claro posible para evitar que el profesional de Trabajo Social tenga

la información real, al momento de realizar las visitas domiciliarias y así efectuar el estudio socioeconómico.

2.- El medico tendrá bajo su responsabilidad la evaluación médica de cada uno de los solicitantes esto con el objetivo de determinar su estado de salud y de una u otra manera poder brindarle en coordinación con los centros de salud del ministerio de salud, atención primaria y de ser necesario, esto con el objeto que pueda empezar a recibir atención médica. De ser necesario acompañara a la profesional de trabajo social a las visitas domiciliarias, esto cuando el solicitante no pueda o no tenga los medios para realizar su evaluación médica en las instalaciones del MINTRAB según sea su sede.

3.- la profesional de Trabajo Social. Realizara conforme expediente asignado las visitas domiciliarias y estudio socioeconómico correspondiente de cada uno de los solicitantes, para determinar su aceptación o no al programa, realizando estas visitas en los diferentes departamentos y municipios del país.

5.6 Recursos

- a) Humano
- b) Material
- c) Institucional
- d) Financiero

5.6.1 Recursos Humanos:

- a) Trabajadoras Sociales.
- b) Médicos.
- c) Digitadores
- d) Autoridades del MINTRAB.

5.6.2 Recursos Materiales:

- a) Equipo de cómputo
- b) Equipo fotográfico.
- c) Material de oficina.
- d) Vehículo todo terreno.

5.6.3 Recursos Institucionales:

- a) Sedes departamentales del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- b) Municipalidades.
- C) centros de Salud.

5.6.4 Recursos Financieros:

Los fondos proveerán del presupuesto asignado al Programa del Adulto Mayor el cual será incrementado a través de la ampliación que está solicitando el MINTRAB. Al asignado para la ejecución administrativa, actualmente solo se

asigna el uno por ciento del presupuesto para funcionamiento administrativo. Asignando nuevas plazas para cubrir toda la república.

Con la participación de más profesionales en el departamento de Guatemala, (6) ya que es el departamento que más solicitudes atiende y 4 en los departamentos restantes.

La contratación también de un digitador más para el Departamento de Guatemala.

No.	Cantidad sugerida.	Solicitud de:	Inversión.	Total.
1	72	Trabajadores Sociales.	Q9,000.00	Q648,000.00
2	22	Médicos.	Q9,000.00	Q198,000.00
3	22	Digitadores.	Q7,000.00	Q154,000.00
4	22	Vehículos todo terreno	Q180,000.00	Q3,960.000.00
5	.	Equipo de cómputo e impresoras, fotocopiadoras, materiales y utensilios de oficina	Q500,000.00	Q500.000.00
6			Total.	Q5,460.000.00

Fuente: Elaboración propia, Guatemala 2021

5.7 Evaluación

La evaluación se realizará antes, durante y después del proceso, con base a la cantidad de expedientes recibidos, visitas y estudios socioeconómicos realizados y adultos beneficiados en tiempo y que disminuya la cantidad de expedientes positivos y que el usuario este con vida, para gozar de este beneficio.

Conclusiones

De acuerdo a la investigación se puede determinar que el personal profesional de Trabajo Social no es suficiente para poder atender toda la república de Guatemala.

La falta de insumos equipo, mobiliario y vehículos son una de las situaciones que más afectan la buena gestión de los trabajadores en el Programa, ya que no se puede cubrir las necesidades inmediatas de los adultos mayores.

Las profesionales de Trabajo Social, así como todo el personal del programa debe de pasar al renglón 0-11 para poder tener derecho a sus prestaciones de ley y así asegurar una vejez digna que sea protegida con su jubilación.

Los adultos mayores que solicitan su aporte económico en el Programa del Adulto Mayor, no han podido gozar de ese derecho debido al prolongado trámite que se hace en dicha institución quedándose en la expectativa, para que llegue dicha ayuda dándose casos donde fallecen antes de haber sido amparados con su aporte.

Que el Programa atienda las solicitudes de acuerdo a su fecha de ingreso, el que primero ingresa es el que debe de atenderse.

Con base al estudio realizado se puede establecer que si es posible una mejor atención para los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, que además les incluya una atención primaria de salud, que si es

posible realizar las visitas domiciliarias a toda la nación donde se requiere su aporte. Toda vez que se incremente el presupuesto y se dote de todo lo necesario a las profesionales de Trabajo Social.

Recomendaciones

Se debe con urgencia ampliar el presupuesto para funcionamiento administrativo del Programa, que cubra todas las necesidades de su personal tanto laborales como de materiales, insumos y equipo para poder desarrollar su labor, de esta manera poder atender a la población que demanda el aporte que de alguna manera cubre las necesidades inherentes.

Se debe realizar la contratación de personal profesional de Trabajo Social, así como médicos y digitadores. Para que se pueda ampliar la cobertura de atención para los adultos mayores a nivel nacional, poder cubrir a todos los departamentos de Guatemala, no solo con el aporte económico sino atendiendo las demandas de las personas mayores con problemas de salud.

Es importante para el programa de Adulto Mayor del Ministerio de Trabajo ampliar la cobertura a nivel nacional lo cual permitirá garantizar en tiempo la entrega de su aporte para los Adultos Mayores que padecen de enfermedades e impedimentos que los hace susceptibles a la muerte por lo tanto el procedimiento del aporte debe ser un trámite rápido y eficaz.

Referencias

- Abadía, C. D. (18 de 06 de 2019). Seguridad Social en Guatemala. (H. Q.-L.-G. Ortiz, Ed.) La Hora, pág. s/p.
- Azucena, F. F. (2018). Relación entre grado de discapacidad y nivel de dependencia funcional del adulto mayor residente en el hogar Margarita Cruz Ruíz, Guatemala. <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle>
- Cambara, M. H. (Marzo 2015). Estudio Socioeconomico de los Adultos Mayores y Sus Familias en Jutiapa. En M. H. Cambara, Estudio Socioeconomico de los Adultos Mayores y Sus Familias en Jutiapa.
- Carmona, V. S. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. México: Universidad Autónoma de Nuevo León México.
- Cepal (2019). Vulnerabilidades sociodemográficas de las personas mayores frente al Covid-19. Boletín. Obtenido de <https://www.cepal.org/es>
- Cepal (2020). Envejecimiento y desarrollo.
- Concepto.D. (14 de ENERO de 2020). Recuperado el 2020, de <https://concepto.de/gobierno/#ixzz6B1XsJwyD>
- Cooperación, U. d. (s.f.). Manual de organización y funciones, Ministerio de Trabajo y Prevision Social. Recuperado el 3 de febrero de 2020
- CRPG, C. d. (2011). Código de trabajo en Guatemala. Decreto , Ministerio de Trabajo , Guatemala.
- Cubillos Álzate, J. C., Matamoros Cárdenas, M., & Perea Caro, S. A. (2019). Personas Adultos mayores de 60 años.
- Cuideo (s/a). Enfermedades patologías tercera edad. Recuperado el 5 de 05 de 2022, de <https://cuideo.com/blog/enfermedades-patologias-tercera-edad/>
- Deusto, s. (2020). Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores? España. <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad>

- Garcia, C. I. (2018). Deterioro Cognitivo del adulto mayor institucionalizado. Tesis, Universidad San Carlos de Guatemala, Guatemala, Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt>
- Garcia, M. d. (2009). La exclusión social de adulto mayor. (USAC, Ed.) Guatemala.
- Gericare (2019). ¿Qué es la gerontología y por qué es importante para la vejez? México. Obtenido de <https://blog.gericare.com.mx>
- Gonzalez, A. L. (15 de 06 de 2014). Perfil del adulto mayor. Revista D. Obtenido de <https://www.prensalibre.com>
- IGSS. (05 de 2022). www.igssgt.org. Obtenido de <https://www.igssgt.org/nosotros>
- IGSS, J. d. (2003). Acuerdo Número 1124. Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia. Guatemala.
- Mendez, C. L. (2006). Fortalecer el autoestima del adulto mayor, a través del empoderamiento para lograr una mejor calidad de vida. Guatemala: USAC.
- ministerio de trabajo y prevision social. (2020). informe de visitas y estudios de trabajo social. guatemala.
- MINTRAB. (2021). Plan para la ejecución de los programas para el logro de los resultados del plan operativo anual ejercicio fiscal 2021. Guatemala: Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Naciones Unidas. (2010). Objetivos del Desarrollo del Milenio. En N. Unidas, Objetivos del Desarrollo del Milenio (pág. 440). New York: Naciones Unidas.
- OMS. (2021). Emvejecimiento y Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Ortiz, M. M. (2017). Programa del adulto mayor alcaldía auxiliar, Daniel Ponce, zona 3 de la Ciudad de Guatemala. Guatemala: USAC.

- Pachay, M. (2021). Noticias IGSS. (IGSS, Ed.) Obtenido de www.igssgt.org.noticias/2021.
- PDH. (2011). Informe anual circunstanciado al Congreso de la República. Circunstanciado, PDH, Guatemala. Obtenido de www.pdh.org.gt
- Serrano, J. A. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. España. Obtenido de <https://fiapam.org>
- Social, I. G. (2020). Acuerdo de Junta Directiva del IGSS sobre proteccion relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia. Guatemala.: Diario Oficial de Centro America.
- Social, M. d. (3 de febrero de 2020). Obtenido de <https://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/nosotros/historia-del-ministerio>
- Social, M. d. (lunes 7 de enero de 2020). Recuperado el lunes 7 de enero de 2020
- social, m. d. (2020). estudios socioeconomicos de trabajo social. guatemala.
- social, m. d. (2020). visitas de trabajadoras sociales. guatemala.
- Son, S. L. (2016). Análisis socio jurídico de la aplicación de la Ley de Protección para las personas de la tercera edad, su reglamento y los derechos humanos especificos. Guatemala.
- SOSEP. (2020). www.osep.gob.gt. (Comunicación social) Obtenido de <http://www.osep>
- Ucha, F. (2010). Salario mínimo. Obtenido de www.definicionabc.com
- UDLAP. (7 de ENERO de 2020). UDLAP. Recuperado el 2020, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf