

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS AÑO 2006  
PLAN DE ESTUDIOS 1993



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

“EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA DE LOS  
ADULTOS MAYORES, IMPLEMENTADO POR EL CONSEJO NACIONAL DE  
ATENCION INTEGRAL”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO Y TITULO DE:  
**LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS**

PRESENTAN:  
EVELYN GRISELDA ALVARADO PÉREZ  
AMELIA CRISTINA GONZÁLEZ CONTRERAS

DOCENTE DIRECTOR:  
LIC. MARCO ANTONIO ALDANA GUTIERREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, FEBRERO 2008.-

# **UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

MASTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ  
RECTOR

MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS  
VICERRECTOR ACADÉMICO

MASTER OSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ  
SECRETARIO GENERAL

DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMENEZ  
FISCAL GENERAL

## **FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

DOCTOR JOSÉ HUMBERTO MORALES  
DECANO

LICENCIADO OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS  
VICEDECANO

LICENCIADO FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNÁNDEZ  
SECRETARIO

LICENCIADA BERTHA ALICIA HERNÁNDEZ ÁGUILA  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

LICENCIADO MARCO ANTONIO ALDANA GUTIERREZ  
DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

## ÍNDICE

PÁGINA

INTRODUCCIÓN .....	i-vi
--------------------	------

### **CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES**

1.1 Antecedentes de la Investigación .....	1
1.2 Concepciones de la Persona Adulto Mayor en el transcurso de la historia .....	7
1.3 Teorías que explican el Proceso de Envejecimiento .....	10
1.3.1 Teoría de la Modernización .....	11
1.3.2 Teoría del Etiquetaje (Labelling) .....	11
1.3.3 Teoría de la Desvinculación .....	12
1.3.4 Teoría de la Continuidad .....	12
1.3.5 Teoría de la Actividad .....	13
1.3.6 Teoría del Vaciado de Roles .....	13
1.3.7 Teoría de la Categorización como Causa de la Discriminación....	13
1.3.8 Teoría de la Vejez como Déficit del Comportamiento .....	14
1.3.9 Teoría de la Vulnerabilidad .....	14
1.3.10 Teoría del Envejecimiento Activo .....	15
1.4 Situación Actual de la Población Adulto Mayor en El Salvador .....	17

### **CAPITULO II: RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

2.1 Evolución Histórica del Reconocimiento de los Derechos Fundamentales de los Adultos Mayores a Nivel Internacional.....	20
2.1.1 Instrumentos de las Naciones Unidas en favor de las Personas Adultas Mayores .....	21
2.1.2 Instrumentos Internacionales de la Organización de Estados Americanos (OEA) a favor de las Personas Adultas Mayores.....	26
2.2 Evolución Histórica del Reconocimiento de los Derechos Fundamentales de los Adultos Mayores a Nivel Nacional.....	29

### **CAPITULO III: EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SU RECONOCIMIENTO EN LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL**

3.1	Evolución Histórica del Derecho a la Salud .....	34
3.2	Reconocimiento del Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores en la Legislación Internacional .....	36
3.3	Reconocimiento del Derecho a la Salud en la Legislación Salvadoreña .....	39
3.4	El Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores en El Salvador .....	42
3.5	Derecho Comparado .....	45
3.5.1	La Protección Integral a la Persona Adulta Mayor en la Legislación Chilena .....	45
3.5.2	La Protección Integral a la Persona Adulta Mayor en la Legislación Costarricense .....	49
3.5.3	Diferencia y Similitudes en la Protección Integral a la Persona Adulta Mayor en la Legislación Chilena, Costarricense y Salvadoreña .....	55

### **CAPITULO IV: INSTITUCIONES RELACIONADAS CON EL DERECHO A LA SALUD PUBLICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE INTEGRAN EL CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES (CONAIPAM).**

4.1	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como integrante del CONAIPAM y las acciones que ejecuta con el fin de brindar su servicio a los Adultos Mayores .....	60
4.2	Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Seguridad Social y los programas que ejecuta para el goce del Derecho a La Salud de los Adultos Mayores .....	65
4.2.1	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) .....	65
4.2.2	Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).....	69
4.2.3	Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA).....	72
4.3	Intervención de La Procuraduría General De La República ante La Violación Del Derecho A La Salud De Los Adultos Mayores.....	76

## **CAPITULO V: EFICACIA DEL CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DE LOS ADULTOS MAYORES.**

5.1 Programas de Salud a favor del Adulto Mayor coordinados por el CONAIPAM con las instituciones que lo conforman .....	80
5.2 Acciones a favor del Adulto Mayor en las Instituciones Públicas de Salud.....	84
5.3 El Cumplimiento de las Atribuciones y Funciones relativas al Derecho a la Salud de los Adultos Mayores .....	91
5.4 Funciones del Comité Técnico de Apoyo y su cumplimiento .....	98
5.5 Recursos Económicos del CONAIPAM y su eficacia para la garantía del Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores .....	102
5.6 Régimen Sancionatorio aplicable a las Instituciones de Salud que conforman el CONAIPAM por el incumplimiento de sus funciones.....	102

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 Conclusiones .....	104
6.2 Recomendaciones .....	108
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	110
<b>ANEXOS</b> .....	118

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de graduación desarrolla el tema ***“Eficacia de los Programas de Salud Pública de los Adultos Mayores, implementado por el Consejo Nacional de Atención Integral”***, el cual tiene como propósito determinar el grado de eficacia de dicho Consejo para garantizar a la población adulta mayor el goce del derecho a la salud de una manera oportuna, gratuita y eficaz, a través de la ejecución de acciones y programas gubernamentales y no gubernamentales a favor de la protección integral de los adultos mayores, en coordinación con la instituciones que lo conforman, dicha investigación será desarrollada en seis capítulos.

En el devenir de la historia a la persona adulta mayor se le ha denominado de diferentes maneras y junto con esa denominación también ha ido cambiando la percepción que la sociedad tiene de ella, es por eso que en el Capítulo I denominado *Aspectos Generales de los Adultos Mayores* se desarrollan las diferentes concepciones de la persona adulta mayor en el transcurso de la historia para reflejar la preponderancia que el adulto mayor tenía en la antigüedad y como ésta fue decayendo con el pasó del tiempo. Además se dan a conocer las teorías que explican el proceso de envejecimiento, las cuales pretenden determinar el significado de la vejez.

Por otra parte se hace referencia a la situación actual a la que se enfrentan los adultos mayores en El Salvador, la cual no es muy favorable, pues, muchos de ellos carecen de vivienda, alimentación, trabajo, y sobre todo de salud, por lo que no gozan de una buena calidad de vida, que les permita ejercer sus derechos fundamentales, los cuales se han reconocido en virtud de la preocupación que ha generado en la comunidad internacional el impacto que tiene incremento demográfico de la población adulta mayor en el ámbito

económico, político y social, ya que, es imprescindible la reorientación de los servicios sociales y de salud para la promoción, protección, atención en salud y el bienestar de las personas adultas mayores. Es por ello que en el capítulo II titulado *El reconocimiento de los Derechos Fundamentales de las Personas Adultas Mayores*, se desarrollan las diferentes normas internacionales y nacionales que reconocen tales derechos. Las cuales si bien es cierto que en un principio no trataban específicamente sobre el tema, han ido evolucionando hasta contener normas específicas que protegen a los adultos mayores.

Luego en el Capítulo III denominado *El Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores y su Reconocimiento en la Legislación Internacional y Nacional*, tal como su nombre lo indica se hace alusión a todas aquellas normas jurídicas internacionales y nacionales que ya sea de manera general o específica regulan el derecho a la salud de este sector de la población. Asimismo se realiza un análisis comparativo entre las legislaciones a nivel latinoamericano tomando como parámetro para dicho estudio las legislaciones de El Salvador, Chile y Costa Rica con el fin de establecer similitudes y diferencias entre las mismas.

Por otra parte, el Estado con el fin de garantizar los derechos fundamentales de las personas adultas mayores, creó en el año 2002 el *Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores*, que está conformado por instituciones gubernamentales como por instituciones no gubernamentales como son: *la Secretaría Nacional de la Familia, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el Ministerio de Educación; el Ministerio de Trabajo; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos; la Procuraduría General de la República; el Instituto de Previsión Social de la*

*Fuerza Armada; la Asociación Geriátrica de El Salvador; Un técnico de la Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador; la Asociación Nacional de la Empresa Privada; las Asociaciones o Fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.* Sin embargo, se toman como objeto de investigación únicamente aquellas instituciones que se encuentran relacionadas con la atención en salud de la población adulta mayor, sobre las cuales trata el Capítulo IV titulado *Instituciones Relacionadas con el Derecho a la Salud Pública de las Personas Adultas Mayores que integran el Consejo Nacional de Atención a los Programas de los Adultos Mayores*, en el cual se desarrollan los diferentes programas de salud implementados por dichas instituciones a favor de los adultos mayores.

Así también en el Capítulo V denominado *Eficacia del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de Salud Pública de los Adultos Mayores*, se desarrollan las funciones que la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, le confiere a dicho ente con el fin de determinar si a través de éstas se promueve y protege la atención integral en salud y el bienestar de las personas adultas mayores, pues, debido a las repercusiones que la salud de este sector tiene en las sociedades, es necesario fortalecer la capacidad del sector salud para proporcionar una mejor calidad de vida.

Finalmente en el Capítulo VI se concretizan las conclusiones de la investigación a partir de los datos obtenidos mediante las entrevistas realizadas a los funcionarios de las instituciones relacionadas a la atención en salud de los adultos mayores y que conforman el Consejo Nacional de Atención a los Programas de los Adultos Mayores y de las encuestas realizadas a una muestra de 100 adultos mayores del área de San Salvador, y



que hacen uso de los servicios de salud públicos y privados. Dentro de éste mismo capítulo se formulan las recomendaciones que se le hacen al Estado, a las instituciones pertenecientes al Consejo y a la sociedad en general.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General.**

- Determinar el grado de eficacia del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de Salud Pública de los Adultos Mayores.

### **Objetivos Específicos.**

- ✓ Establecer el grado de aplicabilidad de la normativa jurídica nacional que protege a la persona adulta mayor, así como también los organismos que la hacen efectiva y la concordancia entre ésta y la normativa jurídica internacional ratificada por El Salvador que protege a dicho sector.
- ✓ Verificar en que medida la Secretaria Nacional de la Familia cumple con su función de coordinadora del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de Salud Pública de los Adultos Mayores.
- ✓ Evaluar en qué medida el Comité Técnico de Apoyo a los Programas de los Adultos Mayores cumple con sus funciones relacionadas a garantizar el derecho a la salud de este sector.
- ✓ Verificar en que medida cumple el Ministerio de Salud Pública Asistencia Social con las Acciones de Atención Integral en Salud y la eficacia de éstas para garantizar el Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores en las Instituciones Públicas de Salud.

- ✓ Identificar los factores sociales, económicos, políticos y jurídicos que imposibilitan el ejercicio del derecho a la salud por parte de las personas adultas mayores.
  
- ✓ Establecer cual es la consecuencia jurídica que acarrea el incumplimiento de la Ley de Atención Integral para las Personas Adultas Mayores y su Reglamento por parte de las instituciones que integran el CONAIPAM y su efectiva aplicación.
  
- ✓ Establecer las diferencias y similitudes de las legislaciones que protegen el Derecho a la Salud de los Adultos mayores en los países de Costa Rica, Chile y El Salvador y a partir de ello establecer cual de estos Países garantiza mejor este Derecho.

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

#### 1.1 Antecedentes de la Investigación.

La problemática de los adultos mayores en El Salvador es un tema del que muy poco se conoce y sobre el cual muy poco se ha trabajado, por lo que para desarrollar la presente investigación es conveniente hacer referencia a las investigaciones que anteceden a este tema, las cuales se detallan a continuación.

En **1994** se realizó el Trabajo de Graduación de la Universidad de El Salvador, titulado “**Las Personas de la Tercera Edad no protegidas por el Sistema Nacional de Seguridad Social**”, presentado por *Reina Guadalupe Henríquez Orellana y Dora Elizabeth Sorto Benítez*, el cual fue dirigido a la población adulta mayor no pensionada por los regímenes de seguridad social en el área urbana. De acuerdo a la investigación realizada se determinó que la insatisfacción económica de la población anciana está vinculada a los escasos ingresos que perciben lo cual produce condiciones desfavorables en los aspectos de salud, alimentación y vivienda. Además se hace referencia a la ausencia de programas de salud a favor de las personas de dicho sector, ya que las únicas que gozan de este beneficio son aquellas afiliadas al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, teniendo la gran mayoría como única alternativa la asistencia social.

En **1996** se realizó el Trabajo de Graduación de la Universidad de El Salvador, titulado “**En qué medida el Estado vela por el cumplimiento de los Derechos Fundamentales de las Personas de la Tercera Edad**”,

presentado por *María Dolores Alemán Bonilla, Doris Elizabeth Carranza y Francisco Velásquez Trejo.*

En dicha investigación se establece que la Asistencia Geriátrica, no ha tenido la importancia que merece, sin embargo el incremento de la población de la tercera edad, y los problemas socioeconómicos que trae consigo el envejecimiento ha ocasionado que dicha especialidad cobre importancia y que algunas Universidades de países como Estados Unidos, Canadá, Israel, entre otros, la incluyan dentro de los planes de estudio.

A nivel nacional hace mención de la legislación vigente, en ese momento, que protege a dicho sector de la población, tales como el Código Civil, la Ley de Pensiones y Jubilación de (1930), la Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (1969), la Ley del Instituto Nacional de Pensiones para los Empleados Públicos (1975), la Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (1980), la Constitución de la República de 1983, la Ley de Recreación para las personas de la Tercera Edad (1990), el Decreto Ejecutivo No. 144 que declara el mes de enero como “Mes de la Tercera Edad”, y finalmente el Código de Familia. Concluyendo al final de la investigación lo siguiente: que el presupuesto designado por el Estado a la Secretaría Nacional de la Familia es insuficiente para que ésta lleve a cabo sus funciones; que la divulgación de los derechos fundamentales de las personas de la tercera edad es limitada, y la mayoría de la sociedad salvadoreña los desconoce, incluso las personas de dicho sector, y que la geriatría no es parte de los planes de estudio en las universidades del país.

En **1999** se realizó el Trabajo de Graduación de la Universidad de El Salvador, titulado **“El Derecho a la Salud en la Constitución de la República de El Salvador”**, presentado por *Irma Judith Sánchez Martínez* y *Ana Luz Villeda Cornejo*, en dicha investigación no se enfoca a un sector específico de la población. Asimismo se hace alusión a los factores económicos, sociales y políticos que condicionan el derecho a la salud, tales como: un bajo presupuesto que ocasiona un nivel de vida inadecuado para la conservación de la salud, la falta de una política de salud sea encaminada a la prevención, el analfabetismo, el crecimiento demográfico, etc. Además se realizó una investigación sobre la Política Nacional de Salud implementada en el período 1989-1993 y el Plan Nacional de salud, concluyendo al final de la investigación que esta no se llevan a cabo en la realidad y quedan únicamente en letra muerta, y que los problemas que enfrentan la población son: la falta de medicamentos, falta de atención especializada, inadecuada infraestructura, la falta de presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que se ajuste a las necesidades de la población.

En **2003** se realizó el Trabajo de Graduación de la Universidad de El Salvador, titulado **“Deficiencia en la Aplicación de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor de las Instituciones Públicas violentando los Beneficios del Adulto Mayor”**, por *Carlos René Estupiñán Mendoza*, *Salvador Adilio Iraheta Ayala* y *Mario Edwin Flores Ramírez*, en éste se desarrollan los beneficios para el adulto mayor regulados en dicha ley que son: la accesibilidad, el trato preferencial, la accesibilidad de viviendas, y la gratuidad de los Servicios Públicos.

Concluyendo al final de la investigación lo siguiente: que la aplicación de la Ley de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor es deficiente, lo

cual ocasiona que los derechos de este sector sean violentados; que las instituciones públicas no desarrollan programas tendientes a velar por los beneficios y derechos de los Adulto Mayores por falta de presupuesto, que la Secretaría Nacional de la Familia no cumple con los objetivos elaborados en su Política y Plan de Acción, y no vela por una verdadera atención integral con amplia cobertura.

En el año **2003** se realizó el Trabajo de Graduación para obtener el título de Licenciado en Ciencias Jurídicas de la Universidad de El Salvador, sobre el **“Papel del Sistema Nacional de Protección a los Adultos Mayores en la protección integral de dicho sector”**, presentado por *Nancy Carolina Minero Hernández y Morena Guadalupe Reyes*. En dicha investigación se verifica la ejecución del Plan de Acción la Política Nacional de Atención al Adulto Mayor y el papel que desempeñan las instituciones que integran dicho Sistema en la protección de este sector. Sin embargo el estudio es muy general, pues va dirigido a las diversas áreas que conforman el Plan de Acción como son Salud y Bienestar Social, Situación Económica, Educación, Vivienda, Transporte, Asistencia Jurídica entre otras. En cuanto al Derecho a la Salud en el capítulo destinado a las recomendaciones se sugiere que el Ministerio de Salud como parte del Órgano Ejecutivo se encargue de vigilar por las necesidades médicas dentro de los asilos y población adulta mayor e incorpore una Unidad Geriátrica en todos los Hospitales y Unidades de Salud del País.

En dicha investigación se hace una breve referencia al Consejo de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, limitándose únicamente a establecer las instituciones que lo integran y su respectiva base legal, sin hacer ningún estudio sobre la eficacia de éste en el cumplimiento de

las funciones relacionadas a la Salud de los Adultos Mayores que le son conferidas por la Ley.

En el año **2003** se realizó el Trabajo de Graduación de la Universidad de El Salvador, titulado “**Vigencia Vrs Positividad de las Normas Jurídicas en la Protección de las Personas Adultas Mayores**” presentado por *Rafael Amando Mancía Orellana, José David Morales Rivas, Gloria Marina Reina Hernández y Rosa Alba Reina Hernández*. Dicha investigación se enfoca en diferenciar que es Vigencia y que es Positividad de las Normas Jurídicas tomando como referencia todas Normas Jurídicas que Protegen al Adulto Mayor en El Salvador. A partir de dicho análisis se concluye que existe una deficiente aplicabilidad de las Leyes en beneficio del Adulto Mayor; así como también desconocimiento de por parte de la leyes y derechos a su favor y de las instituciones que trabajan para su beneficio. La investigación sobre éste Tema fue extenso, ya que trata sobre todos los derechos de los Adultos Mayores no hay especificidad en el Derecho a la Salud de estas personas.

En la actualidad existe conciencia de que el aumento de la población adulta mayor, representa para El Salvador, América Latina y la humanidad en general, un reto al que es imprescindible dar una respuesta adecuada, sobre todo, teniendo en cuenta que las condiciones de vida no le son favorables.

En El Salvador las personas adultas mayores han sido objeto de marginación, maltrato, olvido por parte del Estado y la sociedad, así como víctimas de violaciones a los Derechos Humanos, los cuales no son garantizados eficazmente. Ante la problemática social que afrontan estas personas existe una falta de interés y que cada vez se ha ido agudizando más en las necesidades de este sector, pues, existen muchos adultos



mayores que carecen de una vivienda digna, de tener un alimento diario, vestuario y esencialmente de recibir una asistencia médica adecuada. Esta problemática no puede pasar por desapercibida, y se debe encontrar una solución a esta situación, pues es necesario garantizarles una existencia digna.

El verdadero reto para El Salvador, así como para el resto de América Latina y el Caribe, no lo constituye en sí el proceso de envejecimiento y el aumento demográfico de éste sector de la población, sino la forma cómo éstos han de enfrentar el impacto de dicha situación en las sociedades, pues deberán adaptar sus instituciones a las necesidades de una población con mayores índices de vejez, siendo necesario emprender acciones y estrategias que garanticen una calidad de vida digna para las personas mayores, lo cual es un desafío, ya que la región, se ha caracterizado por poseer altos niveles de pobreza, inequidad social, y una baja cobertura de la seguridad social. Además aún cuando existe interés en el problema del envejecimiento por parte de la comunidad internacional, los Estados de América Latina y el Caribe muestran poco interés y poca preocupación por el tema, lo cual se ve reflejado en la ausencia de un esfuerzo por parte de los Estados por generar y aplicar políticas que permitan el desarrollo pleno de las personas adultas mayores en las áreas de seguridad social, salud y otras políticas de asistencia social, ya que, la sociedad misma ha desvalorizado a los adultos mayores considerándolos una carga social.

En el presente capítulo se hace referencia histórica sobre el rol que ha tenido el adulto mayor en transcurso del tiempo y su trascendencia en la sociedad. Así mismo se desarrollan las teorías que explican el proceso de envejecimiento y la situación actual de la población adulto mayor en El Salvador.

## **1.2 Concepciones de la Persona Adulto Mayor en el transcurso de la historia.**

A través de la historia la Persona Adulta Mayor ha sido nombrada con diferentes términos y concepciones tales como ancianos, viejos, personas de la tercera edad, personas mayores, personas de edad, entre otros. Al mismo tiempo han desarrollado diferentes roles dentro de la familia y la sociedad.

En la historia, o relatos míticos, la mayoría de las veces se hace presente la imagen del anciano, *considerado como sabio, incluso ocupaba un lugar preponderante en el pensamiento de los pueblos*. Al paso de los años, su imagen se conserva y permanece en representaciones y relatos que se recrean hoy en día, a través de diversas formas, escritos, obras artísticas o de la tradición oral de los pueblos indígenas antiguos y contemporáneos.

Para la mayoría de los pueblos mesoamericanos el anciano fue considerado *como la persona que conocía la verdad y la transmitía a aquellos que se encontraban cerca de él*, en ellos está el recuerdo, el acto y la posibilidad del futuro.

Así mismo los ancianos eran fundadores y tenían la cualidad de otorgar el poder, sus palabras eran más que solo eso, ya que, se convertían en consejos que encauzaban el devenir de la vida, incluso de los mitos y de la historia. Sus arrugas representaban la experiencia de lo hecho, con el espejo del futuro, eran rasgos que evocaban y proyectaban. El papel que desempeñaban era sumamente importante no solo como consejeros y guías de ceremonias y rituales sino que en ocasiones encabezaban la siembra de las cosechas, conocen el momento preciso en que se debe actuar y aquel en que es mejor dar paso a la quietud. Tan importante se considero la imagen de

un anciano que forma parte de la literatura e incluso de algunas figuras representativas traducidas en esculturas.

En las culturas primitivas la longevidad era motivo de orgullo para el clan, por cuanto eran los depositarios del saber, la memoria que los contactaba con los antepasados. Muchos de ellos se constituían en verdaderos intermediarios entre el presente y el más allá. No es de extrañar que los brujos y chamanes fuesen hombres mayores. Ejercían también labores de sanación, de jueces y de educadores. En esas sociedades no es infrecuente que aquellos que ejercían labores importantes les denominaren "ancianos", ajenos a su edad. En otras palabras la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad.

En las sociedades antiguas, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio, una hazaña que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses, por tanto, la longevidad equivalía a una recompensa divina dispensada a los justos.

La otra gran fuente cultural de la civilización occidental proviene de la tradición hebreo cristiana. Sin lugar a dudas, la mejor fuente para descubrir la historia de este pueblo semita, se encuentra en las cuarenta y cinco obras del Antiguo Testamento que abarcan un lapso de aproximadamente un milenio de acontecimientos. El relato de sus sucesos desde el siglo IX al I A.C. nos permite comprender sus luchas y fatigas para mantenerse como un pueblo teo y etnocéntrico; vivir la dura realidad de sentirse el pueblo elegido. Al igual que otros pueblos o tribus, *los ancianos ocuparon un lugar privilegiado.*

En su período de nomadismo cumplieron una función importante en la

conducción de su pueblo por ejemplo Moisés quien por ordenes de Yahvé reunía y llevaba delante del pueblo a ancianos de Israel (Ex 17:5).

Así mismo en el Libro de los Números se encuentra la descripción de la creación del *Consejo de Ancianos*, el cual fue conformado por setenta varones ancianos del pueblo, de tal forma que ayudaran a Moisés a llevar la carga (Nm 11,16 y 17). Los ancianos están, entonces, investidos de una misión sagrada, portadores de un espíritu divino. En cada ciudad el Consejo de Ancianos *es todopoderoso y sus poderes religiosos y judiciales incontrarrestables*.

Es importante mencionar que el Consejo de Ancianos fue institucionalizado para dar una mayor autoridad a su papel de consejeros. Sin embargo sólo después del año 935 A.C. comienza la discrepancia con el Consejo de Ancianos. Durante el período de los reyes los soberanos respetaban escrupulosamente las atribuciones de los ancianos y hay múltiples referencias de la armonía entre el soberano y el Consejo. (Is 15,20; Is 30,26; 2S3, 17; 2S5, 3, etc.) Pero a la muerte de Salomón, tras cuarenta años de reinado, lo sucedió su hijo Roboam, el cual mantiene una actitud diferente a su antecesor y desecha la opinión de los ancianos por lo cual la imagen de estos comienza a deteriorarse.

Fue así que también después del siglo V los ancianos van perdiendo influencia política e incluso se hacia mención del testimonio de Qohelet (290-280 A.C.): "más vale mozo pobre y sabio que rey viejo y necio, que no sabe ya consultar".

Como se puede ver el anciano en el mundo hebreo ocupó un lugar relativamente importante basado en la dignidad que se le otorgaba, pero poco

a poco fue decayendo. Lo importante hubiera sido que el pueblo hebreo mantuviera la imagen que en un principio se tenía en relación a los ancianos así como en la actualidad debemos de dar el lugar que les corresponde.<sup>1</sup>

En cada época de la historia se mantiene el significado del anciano como persona de edad avanzada, hasta en la actualidad se mantiene tal concepción, aunque se le ha denominado con términos diferentes como persona mayor, persona de la tercera edad y persona adulto mayor.

En actualidad se considera como adulto mayor la persona que ha cumplido 60 años de edad o mas. Así mismo los roles que han tenido estas personas han ido cambiando a nivel social y estatal, ya que en un inicio constituían un sector privilegiado de la sociedad y hoy en día han pasado a ser considerados una carga para la familia y la sociedad.

### **1.3 Teorías que explican el Proceso de Envejecimiento**

Para tener una noción sobre la situación de las personas mayores, es imprescindible revisar las principales perspectivas desde las cuales se ha pretendido dar cuenta o explicar el fenómeno de la vejez, ya que las “ideas”, “creencias” e imágenes científicas o populares que la sociedad, los políticos, los especialistas y las personas tienen de los adultos y adultas mayores en un tiempo y espacio determinado, determinarán muchas dimensiones del significado de vejez y de las acciones destinadas a asegurar y/o incrementar su bienestar.

---

<sup>1</sup> [http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Antologia\\_de\\_Imagen\\_Social.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Antologia_de_Imagen_Social.pdf)

A lo largo de la historia también han surgido diversas teorías que explican el proceso de envejecimiento desde una perspectiva psicológica y a partir de las condiciones de vida. Entre estas teorías se encuentran las siguientes:

### **1.3.1 Teoría de la Modernización**

Ésta busca en el pasado las claves para explicar el sentido actual del envejecimiento. Sus postulados pueden resumirse en la existencia de factores que acompañan al proceso de modernización, como el aumento de la proporción de adultos mayores sobre el total población, la extensión de la educación, la sustitución del modelo de familia extensa por el modelo nuclear en virtud del proceso de urbanización, etc., lo cual produce una desvalorización social de la vejez. Las principales debilidades que presenta la teoría de la modernización, se dirigen al intento de asemejar a los adultos mayores, en la medida que intenta ser una teoría general que explique la conducta de los ancianos y de la sociedad hacia ellos, sin tener en cuenta, por ejemplo, la diversidad existente entre distintas realidades culturales, ya que en la cultura oriental a pesar de su modernización y desarrollo mantiene privilegios para las personas ancianas.<sup>2</sup>

### **1.3.2 Teoría del Etiquetaje (Labelling)**

La teoría del *labelling* (etiquetaje) sostiene que el grupo de viejos responde más a una identidad impuesta por la sociedad que a un proceso de autoidentificación, que sería secundaria e irrelevante. De esta forma, la persona etiquetada de senil o vieja condicionará su conducta al significado

---

2 Aranibar, Paula. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL. Área de Población y Desarrollo del CELADE. Santiago de Chile, diciembre de 2001. p 12

social de la etiqueta, es decir, decrepitud, dependencia, enfermedad, y terminará asumiendo estas características como propias, fundiéndose realmente con esta identidad<sup>3</sup>.

### **1.3.3 Teoría de la Desvinculación.**

Sostiene que la vejez conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad y que este hecho es satisfactorio (o funcional) para ambas partes. Por un lado, este abandono permitiría al adulto mayor desprenderse (esencialmente a través de la “oportunidad” de jubilarse) de una serie de roles y responsabilidades sociolaborales que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumir y encontrar un espacio de paz para prepararse para la muerte. Por otro lado, deja campo para que se produzca el recambio de generaciones viejas por otras nuevas y más aptas, sin mayores conflictos ni traumas.<sup>4</sup>

### **1.3.4 Teoría de la Continuidad.**

Su fundamento central se basa en que el envejecimiento es una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital normal, y conlleva el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible, ya que, el envejecimiento es una etapa de transición, por lo tanto no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido

---

<sup>3</sup> **Ibid.** p. 15.

<sup>4</sup> **Ibid.** p. 16

con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales.<sup>5</sup>

### **1.3.5 Teoría de la Actividad**

Sostiene que el adulto mayor debe estar socialmente involucrado, y desempeñar una función dentro de la sociedad, de esta forma, el bienestar del individuo y de la sociedad deberá ser resuelto a través de la intensificación de otras funciones ya existentes o con la creación de nuevos roles capaces de proporcionar un nivel suficiente de actividad que permita al individuo ajustarse a su nueva situación sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta <sup>6</sup>.

### **1.3.6 Teoría del Vacío de Roles.**

Plantea que durante la vejez el individuo pierde sus roles más importantes, lo que conlleva simultáneamente a la pérdida de las normas asociadas a esos roles, es decir pierde la noción acerca de lo correcto o incorrecto en el ámbito de su conducta social. Esta situación no tiene que ser necesariamente negativa para los adultos mayores, ya que puede producir una nueva sensación de “libertad” al desligarlos de obligaciones y patrones establecidos; sin embargo, existe la posibilidad de que este mismo fenómeno se traduzca en una situación denominada desaparición social del adulto mayor<sup>7</sup>.

### **1.3.7 Teoría de la Categorización como Causa de la Discriminación.**

Según esa teoría crear categorías puede originar discriminación cuando se hacen arbitrariamente, estableciendo categorías en razón de la edad, las

---

<sup>5</sup> **Ibid**

<sup>6</sup> **Ibid**

<sup>7</sup> **Ibid**



cuales consideran el proceso de envejecimiento como una enfermedad, miseria económica, psicológica y social. La promoción de dichas creencias genera una separación entre los adultos mayores y la sociedad.<sup>8</sup>

### **1.3.8 Teoría de la Vejez como Déficit del Comportamiento.**

Algunos psicólogos han investigado los cambios que las personas experimentan en su comportamiento durante su vida, estableciendo que durante la vejez existe un declive de ciertas actividades cognitivas, y fisiológicas. Sin embargo esto no produce incapacidad en las personas adultas mayores, pues, éstas aún conservan la posibilidad de transmitir experiencias y conocimientos.<sup>9</sup>

### **1.3.9 Teoría de la Vulnerabilidad.**

Las personas adultas mayores son consideradas uno más de los colectivos humanos denominados “grupos vulnerables”, cuando se alude a “grupos vulnerables” se hace referencia a segmentos de la población que tienen un conjunto amplio de requerimientos y que, por ende, no pueden ser atendidos sectorialmente. En este sentido las personas mayores experimentan vulnerabilidad al estar más expuestas que otros grupos de edad a enfermedades, a la pobreza (reducción de los ingresos, jubilación o discriminación laboral) y a la marginación social (disminución del flujo de relaciones sociales). Sin embargo estos factores determinantes de la vulnerabilidad no son propios de la vejez, no “vienen con la edad”, ya que los jóvenes, las mujeres jefas de hogar, los niños, las minorías étnicas, etc. sufren también de cierta vulnerabilidad. Es posible, entonces, decir que

---

8 Universidad CentroamericanaUCA. “Boletín de Psicología”, Vol. VI, No. 26-306, San Salvador, El Salvador. 1987. p 12

9 **Ibid.** p 13

efectivamente hay grupos de adultos mayores con características especiales que los hacen vulnerables, pero también hay grupos de personas mayores que no presentan estas características y por lo tanto no son especialmente vulnerables frente a otros grupos de edad <sup>10</sup>.

### 1.3.10 Teoría del Envejecimiento Activo

Tradicionalmente la vejez se ha asociado a la enfermedad, la dependencia y la improductividad, tal como lo demuestran las teorías anteriormente expuestas, sin embargo en la actualidad la Organización de las Naciones Unidas ha promovido la idea del *Envejecimiento Activo*, que “significa envejecer pero permanecer en actividad, pues las personas que son miembros productivos de la sociedad contribuyen a la economía, son más saludables, viven más y tienen una mejor calidad de vida” <sup>11</sup>.

Con el envejecimiento activo se pretende mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores a través de una *Atención Integral*, la cual se define como “la Atención que la familia, la sociedad y el Estado debe brindar a los adultos mayores en función de satisfacer sus necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, legales y familiares” <sup>12</sup>. El término calidad de vida “incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias, el acceso a recursos monetarios y no monetarios (ingresos, bienes y servicios) suficientes para que vivan su vejez sanos y activos, etc” pues, la *calidad de*

---

<sup>10</sup> Aranibar, Paula . **Ob.Cit**,p.36

<sup>11</sup> Organización de las Naciones Unidas. Informe sobre la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento..Madrid, 8 al 12 de abril de 2002. p. 4

<sup>12</sup> Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Decreto Ejecutivo No. 78, de fecha 2 de septiembre del año 2002, publicado en el Diario Oficial No. 164, Tomo No. 356 de fecha 5 de septiembre de 2002. (Art 2).

*vida* en la vejez es un asunto trascendental que afecta no solo a las personas mayores, sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad.<sup>13</sup>

El significado de Adulto Mayor textualmente en un diccionario común, esta compuesto de dos palabras: Adulto y Mayor. La Palabra Adulto significa: llegado a su mayor crecimiento o desarrollo, que ha alcanzado cierto grado de perfección; sinónimo de: perfecto, representativo, cumplido y maduro. Y la palabra Mayor significa: que excede a una cosa en cantidad y calidad, de la persona entrada en años, que tiene mas edad; sinónimo de: superior grande, grandioso, antepasado, progenitor primogénito, viejo, señor, entre otros<sup>14</sup>.

La vejez como una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital, “no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales”.<sup>15</sup>

Las personas mayores, al igual que las otras, pueden desarrollar un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social que reciba. Por lo tanto, no es la edad lo que conduce a desvinculación social; cuando esta ocurre, se debe a circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de amistades o la reducción de ingresos. De ahí la importancia de mantener a los Adultos Mayores en un mayor grado de bienestar, ya que, al lograr este objetivo dichas personas pueden desarrollarse y aportar a la sociedad mas de lo que actualmente lo hacen e incluso no se considerarían una carga social.

---

13 Organización Panamericana de la Salud. “Guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo”. México.2002. p 8

14 Diccionario Enciclopédico Océano, Grupo Editorial Océano, Barcelona España. 1997

15 Aranibar, Paula. Ob.Cit. p.13-15

Sin embargo para lograrlo se debe llevar a cabo actuación real y participativa de todos los involucrados, pero también no se debe esperar un resultado inmediato, ya que, el ciclo de vida está definido también social e históricamente. Ya que existen normas sociales que delimitan a la vejez como una etapa distinta en el ciclo de vida, con sus propias normas, expectativas, roles y status, pero a la vez, hay una pauta social sobre las edades que corresponden a cada etapa del ciclo de vida; por tanto, las desviaciones respecto a esa pauta también deben ser tenidas en cuenta al analizar la vejez<sup>16</sup>.

#### **1.4 Situación Actual de la Población Adulto Mayor en El Salvador.**

Las personas Adulto Mayores en la actualidad, no goza del mismo respeto y consideración que se les tenían en épocas antiguas, y hoy en día estas personas han pasado a una consideración de menor relevancia, ya que dentro de la sociedad cuando una persona al llega a los 60 años se considera que tiene mayores niveles de dependencia, de inestabilidad laboral, de vulnerabilidad y están más propensos a enfermarse y a padecer de las afecciones que se presentan en dicha etapa de la vida.

De la población adulta mayor, menos del 40% son personas consideradas económicamente activas y la mayoría de ellas obtienen sus ingresos laborando en el sector informal en el que realizan pequeñas ventas de comida; son aquellas adultas y adultos mayores que los datos oficiales califican como trabajadoras y trabajadores por cuenta propia y que normalmente se desempeñan a esta altura de su vida en actividades nada protegidas en materia laboral: en ausencia de condiciones dignas de trabajo,

---

<sup>16</sup> Aranibar, Paula. Ob.Cit., p. 15

sin prestaciones sociales ni seguridad social y con largas jornadas diarias para garantizar su sobrevivencia.

Por lo tanto, la alta participación de la población adulta mayor en la fuerza laboral no responde necesariamente a una opción voluntaria, sino más bien a la necesidad de garantizar un mínimo de recursos económicos necesarios para sobrevivir.<sup>17</sup>

Esto significa que la mayoría de personas que laboran lo hacen porque lo necesitan para poder tener ingresos que le permitan tener una existencia dentro de sus posibilidades, pero si se pregunta que pasa con el resto de la población que no tiene participación laboral activa, se puede deducir que las demás dependen de sus familiares, otros se encuentran ingresados en muchos asilos, y otra cantidad permanecen en la mendicidad e indigencia. Pero si se pregunta a que se debe esta situación se pueden encontrar muchas causas, pero la principal es la inaplicabilidad de las normas jurídicas que velan por los derechos de estas personas y el incumplimiento de las funciones y programas por parte de las instituciones obligadas a ello. Y esto es lo que se abordara en los capítulos siguientes, para explicar el vínculo existente de estos dos variables.

La vejez, como una etapa más del ciclo de vida, posee su propia especificidad, desde el punto de vista fisiológico, dada por cambios físicos y psicológicos<sup>18</sup>, que se desarrollan en forma más acelerada que en otras etapas por tratarse de la última etapa del ciclo de vida.

---

17 Breves consideraciones de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos sobre la situación de las Personas Adultas Mayores en El Salvador. Documento presentado el día 1 de febrero de 2005, por la Señora Procuradora para la Defensa de los Derechos Humanos, ante los diputados y diputadas de la Comisión de Justicia y Derechos Humanos de la Honorable Asamblea Legislativa. [www.pddh.gob.sv/docs/adultosmayores.pdf](http://www.pddh.gob.sv/docs/adultosmayores.pdf)

18 Aranibar, Paula. **ObCit** p. 15

La salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores esta relacionada con su capacidad funcional y con el conjunto de condiciones que le permitan cuidarse a sí mismas y participar en la vida familiar y social. Cada día y con más frecuencia, las personas mayores que acuden a los diferentes centro de salud representan tasas más altas de ingresos hospitalarios y consumen, en proporción con el resto de la población, mayor número de medicamentos. Sin embargo el servicio de salud no es el más adecuado en coordinación con las necesidades de esta población, por lo que sus citas con médicos especialistas tienen que esperar un tiempo aproximado de seis a nueve meses, asimismo, tampoco se ha podido garantizar la existencia y dotación de los medicamentos que, a diario, requiere la población adulta mayor usuaria de los servicios de salud. Esta problemática que enfrentan diariamente miles de adultos y adultas mayores salvadoreños se caracteriza por la discriminación, la vulnerabilidad y la indiferencia social<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Ibid.

## CAPITULO II

### RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

#### 2.1 Evolución Histórica del Reconocimiento de los Derechos Fundamentales de los Adultos Mayores a Nivel Internacional.

Durante la última década la población adulta mayor ha sufrido un considerable aumento, lo cual ha sido motivo de preocupación para los gobiernos, en diferentes países alrededor del mundo, tal es el caso de los que conforman América Latina y el Caribe, ya que, la proporción de población de 60 años y más en esta región aumentará desde un **8%** en el año 2000 a **14.1%** en el 2025 y a **22.6%** en el 2050<sup>20</sup>. Por lo cual el fenómeno del envejecimiento viene ganando espacio como tema de preocupación entre la comunidad internacional, ya que sus efectos trascienden al ámbito económico, político, social y cultural, surgiendo así la necesidad de incluir a las personas adultas mayores en el marco jurídico internacional con el fin de crear leyes que reconozcan sus derechos fundamentales, así como políticas e instituciones que garanticen el pleno ejercicio de sus derechos en la vejez y mejoren los sistemas de seguridad y asistencia social.

Con respecto al reconocimiento de los derechos fundamentales del adulto mayor existen dos fuentes principales en las cuales se establecen los derechos de éstos de una forma directa o por extensión, la primera de ellas la constituyen los *instrumentos internacionales de derechos humanos de las Naciones Unidas y sus organismos especializados*, y la segunda proviene de

---

20 Guzmán, José Miguel. "Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y El Caribe". Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población y Desarrollo. Serie Población y Desarrollo No. 28. Santiago de Chile. 2002. p.1

los *instrumentos internacionales de derechos humanos de la Organización de Estados Americanos (OEA) y sus organismos especializados*<sup>21</sup>.

### **2.1.1 Instrumentos de las Naciones Unidas en favor de las Personas Adultas Mayores.**

Dentro de los instrumentos internacionales de derechos humanos de las Naciones Unidas y sus organismos especializados, que regulan derechos relativos a las personas adultas mayores se encuentran los siguientes:

#### **a. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).**

En 1948, La Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>22</sup>, que se constituyó en el primer documento universal de derechos humanos aprobado por una organización internacional universal. En ella se establecen algunos derechos fundamentales, tales como la igualdad y la prohibición de la discriminación por cualquier condición, *el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas*, entre otros. Los cuales son extensivos a las personas mayores y necesarios para el desarrollo de las libertades en la vejez, constituyendo un modelo o patrón moral para guiar las acciones de los Estados en la materia<sup>23</sup>, pues, aunque es un instrumento no vinculante, es decir que no crea obligaciones legales para los Estados, contribuye y puede ejercer una influencia extraordinaria en el derecho consuetudinario.

---

21 Huenchuan Navarro, Sandra. "Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina" Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía . Serie Población y Desarrollo No.51 Santiago de Chile.2004. pág.11.

22 Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

23 Huenchuan Sandra y Morlachetti Alejandro. "Análisis de los Instrumentos Internacionales y Nacionales de Derechos Humanos de las Personas Mayores". Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) -Consultor, CELADE -División de Población de la CEPAL. Notas de Población No. 81 . pág.52



## **b. El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales**

La Asamblea General de Naciones Unidas, aprobó en el año 1966 el ***Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales***<sup>24</sup>, el cual es un instrumento vinculante, ya que obliga a todos los Estados partes, independientemente de su nivel de riqueza, a avanzar de inmediato y lo más rápidamente posible hacia la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, y a que los derechos pertinentes se ejerzan sin discriminación. Y aunque en él no se hace referencia explícita a los derechos de las personas mayores, es posible su aplicación por extensión, así lo establece el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual considera que los Estados Parte en el Pacto deben prestar atención especial a la promoción y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad y preparó en 1999 un documento de comentarios generales sobre la aplicación de diversos artículos a las personas adultas mayores entre los cuales se encuentran el **Art. 9, 10, 11, 12 y 13** que regulan el *Derecho a la seguridad social, el derecho a la protección a la familia, y el derecho a un nivel de vida adecuado, el derecho a la salud física y mental y el derecho a la educación y cultura*<sup>25</sup>.

## **c. Las Resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas**

En las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se ha promovido que cada país defina por sí mismo una política orientada a las personas mayores, basada en propiedades, objetivos y planes nacionales, así como programas dirigidos a la acción que resuelva los problemas y necesidades de los propios mayores y los efectos del envejecimiento en las sociedades. A este nivel, el interés por las personas mayores se da a partir

---

24 Adoptado en Asamblea General de la ONU, Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966.

25 Huenchuan Navarro, **Op. Cit.** pág. 11

de 1973<sup>26</sup> y entre las más importantes en relación con los derechos en la vejez, se encuentra la **Resolución 46/91**<sup>27</sup>, la cual, a pesar de no ser vinculante, establece los **Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad** los cuales son:

- **Independencia:** incluye el derecho a la alimentación, el agua, la vivienda, el vestuario y la atención sanitaria adecuados. Derechos básicos a los que se añaden la oportunidad de un trabajo remunerado, el acceso a la educación y capacitación, el derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades y residir en su propio domicilio.
- **Participación:** comprende el derecho a la participación activa de las personas mayores en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a la posibilidad de formar movimientos o asociaciones.
- **Cuidados:** consigna el derecho de las personas mayores a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios y disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento.
- **Autorrealización:** establece el derecho de las personas mayores de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

---

26 Huenchuan y Morlachetti, **Op.Cit.** pág. 56

27 Aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 16 de diciembre de 1991.

- **Dignidad:** considera el derecho de las personas mayores a vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratados con dignidad independientemente de su edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición y ser valorados debidamente con prescindencia de su contribución económica<sup>28</sup>.

#### **d. Los Planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de 1982 y 2002.**

Los Planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento constituyen una base política a nivel internacional, en ellos se proponen principios generales y directrices sobre las maneras en que la comunidad internacional, los gobiernos y las sociedades en su conjunto pueden hacer frente a los retos del envejecimiento, sin embargo no son de carácter vinculante.

En 1982 se realizó la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en ella se refleja la preocupación de la comunidad internacional acerca del tema, y se origina con el fin de dar respuesta al fenómeno del envejecimiento, el cual tiene consecuencias económicas, políticas, sociales y culturales. Los resultados de dicha Asamblea fueron plasmados en el ***Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Viena 1982***. Este documento incluye asuntos relacionados con el

---

28 Villareal Martínez, Mónica. "La legislación a favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe". Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población de la CEPAL/Fondo de Población de las Naciones Unidas. Serie población y desarrollo No. 64. Santiago de Chile, diciembre del 2005. Pág. 14

envejecimiento individual y de la población en el temario internacional, insistiendo en la situación de los países desarrollados.

Asimismo se encuentra el ***Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento***, el cual es producto de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en España el año 2002. En este documento se presta especial atención a la situación de los países en desarrollo. Dicho Plan tiene como temas centrales los siguientes: a) realización de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad, y b) garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación en contra de las personas de edad.<sup>29</sup>

En el ámbito regional las Naciones Unidas cuentan con la ***Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento***<sup>30</sup>, en la que se proponen acciones en favor de las personas mayores en cada una de las tres áreas prioritarias acordadas en el Plan Madrid 2002, las cuales son personas de edad y desarrollo, salud y bienestar en la vejez, entornos propicios y favorables.

#### **e. Las Resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**

Las resoluciones de la OIT a pesar de no ser vinculantes tratan temas específicos relacionados con las personas adultas mayores, es así que la ***Recomendación 162 de la OIT sobre los Trabajadores de Edad*** trata respecto a la aplicación de un programa que permita a los trabajadores prever

---

29 ***Ibid.*** Págs. 13 y 14

30 Adoptada en la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre del 2003.

las disposiciones necesarias, con el fin de preparar su jubilación y adaptarse a su nueva situación, proporcionándoles información apropiada.

Según el texto de la recomendación, debe ofrecerse información al trabajador de edad mayor acerca de los Ingresos y prestaciones de vejez a los que pueda tener derecho; Posibilidad de continuar la actividad profesional, especialmente a tiempo parcial, como también de constituirse en trabajador por cuenta propia; Envejecimiento individual y cómo prevenirlo; Utilización del tiempo libre; Facilidades disponibles para la educación del adulto, bien sea para responder a los problemas específicos de la jubilación o mantener sus esferas de interés.

Asimismo la **Resolución sobre seguridad social de la OIT (2001)**, establece recomendaciones relativas a la asistencia médica, seguridad de ingresos y servicios sociales para el conjunto de la población, pero que afectan particularmente al bienestar de las personas mayores. Además trata sobre los efectos que el envejecimiento de la población produce en materia de seguridad social, tanto en los sistemas de capitalización como en los de reparto, proponiendo que las soluciones deben centrarse en aumentar las tasas de empleo, de las mujeres, los trabajadores adultos mayores, los jóvenes y los discapacitados<sup>31</sup>.

### **2.1.2 Instrumentos Internacionales de la Organización de Estados Americanos (OEA) en favor de las Personas Adultas Mayores.**

En el ámbito de la Organización de Estados Americanos, también se han aprobado instrumentos internacionales que contemplan algunos derechos

---

31 Huenchuan Navarro, **Op. Cit.** pág.14

de las personas adultas mayores, tales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el Protocolo de San Salvador, además se cuenta con resoluciones de organismos internacionales tales como las resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud, las cuales se desarrollan a continuación:

#### **a. Convención Americana sobre Derechos Humanos**

En 1969, se aprobó la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**<sup>32</sup>, conocida como Pacto de San José, Costa Rica, que entró en vigencia en el año 1978. En ella se incluye la edad como “otra condición social”, al igual que en la Declaración Universal de Derechos Humanos. La Convención comprende algunas disposiciones sobre Derecho a la vida, en relación a la no imposición de la pena de muerte para los mayores de 70 años (Art. 4) y sobre Derechos políticos, la posibilidad de reglamentar el ejercicio en cargos públicos a partir de determinada edad (Art. 23). La Convención Americana de Derechos Humanos posee carácter vinculante por lo cual obliga a los Estados parte a adoptar disposiciones de derecho interno para adecuar su legislación a lo establecido en ella.<sup>33</sup>

#### **b. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988)**

En 1988 se aprobó el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales

---

32 Suscrita en la Conferencia Especializada Interamericana sobre Derechos Humanos. San José de Costa Rica, del 7 al 22 de noviembre de 1969 y Ratificada por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 5 de fecha 15 de junio de 1978, publicado en el D.O. No. 113 de fecha 19 de junio de 1978.

33 Huenduan y Morlchetti. Op. Cit. pág. 54

y Culturales 34 conocido como el Protocolo de San Salvador, que es el único instrumento vinculante que contiene disposiciones dirigidas específicamente a las personas mayores, estableciendo en el Artículo 9 que a todas las personas de edad se les debe garantizar el derecho a la seguridad social, y el Artículo 17 trata sobre Protección de los ancianos señalando que los Estados partes deben adoptar las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella, obligando a los Estados Parte a garantizar progresivamente la protección y el disfrute de los derechos básicos: *alimentación y atención médica, el derecho al trabajo y la participación en la vejez*<sup>35</sup>.

### **c. Las Resoluciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

***La Resolución CE130.R19 sobre la salud y el envejecimiento de la OPS***<sup>36</sup>, insta a los Estados a que “aboguen por la promoción y protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas mayores” y adopten prioridades de atención en salud apropiadas para las personas mayores, y fijen metas con enfoque de género y estrategias de vigilancia en las áreas de salud nutricional, actividad física, lesiones no intencionales, incluidas la prevención de las caídas y la salud mental; incrementen el acceso a la atención en salud de manera apropiada, así como el acceso a medicamentos esenciales a las personas mayores, especialmente aquéllas que carecen de recursos; y promuevan iniciativas de atención comunitaria y a

---

34 Adoptado por la OEA en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, y Ratificado por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 320 de fecha 30 de marzo de 1995, publicado en el D. O. No. 82, Tomo 327 de fecha 5 de mayo de 1995.

35 Huenchuan Navarro, Op. Cit. pág. 16

36 Aprobada en la 130a. Sesión del Comité Ejecutivo, Washington DC, EUA, del 24 al 28 de junio de 2002.

largo plazo y reglamenten la prestación de asistencia a las poblaciones vulnerables.

Además, solicita al Director de la OPS, entre otros aspectos, que ayude a los Estados a trabajar en favor del desarrollo de entornos propicios y favorables para las personas mayores<sup>37</sup>.

## **2.2. Evolución Histórica del Reconocimiento de los Derechos Fundamentales de los Adultos Mayores a Nivel Nacional.**

Las personas adultas mayores han tenido que afrontar muchas dificultades para poder gozar en alguna medida de sus derechos, pues, son personas a las cuales se les ha mantenido al margen de sus derechos fundamentales y a través del tiempo han existido cambios muy lentos a favor de este sector de la población y aún queda mucho por hacer para garantizar sus derechos.

A nivel nacional el tema de los adultos mayores empieza adquirir cierta importancia a nivel gubernamental con el apareamiento de la **Secretaría Nacional de la Familia** en octubre de 1989 y **FUSATE** como organización no gubernamental en marzo de 1990.

Posteriormente se creó el **Código de Familia**<sup>38</sup>, el cual pone énfasis en la conveniencia de regular, especialmente en materia familiar, todo lo referente a los menores y a las personas mayores. En él se hace mención al concepto de “solidaridad familiar” como una noción aprendida socialmente

---

37 Huenchuan y Morlachetti. **Op.Cit.** pág.55

38 Decreto Legislativo No. 677, de fecha 11 de octubre de 1994, publicado en el D.O.No. 231, Tomo No.321, de fecha 13 de diciembre de 1993.



que debe respetarse, tanto como una disposición contemplada en ese Código.

Asimismo impone a la familia la obligación de velar por el cuidado y atención de los adultos mayores, sólo en casos de excepción el Estado o la sociedad asumirían esta responsabilidad. Sin embargo, es el Estado quien deberá propiciar por todos los medios a su alcance, la estabilidad de la familia de las personas mayores y su bienestar en materia de salud, empleo, vivienda, educación y seguridad social.

El su **Art. 389** en el que se define “Persona de la Tercera Edad”<sup>39</sup>, estableciendo que *se entiende por persona de la tercera edad, las que hubieren cumplido sesenta años de edad o más, y en caso de duda, se presumirá que una persona es de la tercera edad.* Además, dicho Código en sus **Arts. 4, 389, 391, 392, 393, 394, 397, 400, 401**, regula los principios rectores del mismo, entre los cuales se encuentra *la protección integral de las personas de la tercera edad.* Asimismo establece sus derechos fundamentales, entre ellos: *el derecho a recibir asistencia médica geriátrica y gerontológica; No ser discriminados en razón de su edad, sexo o cualquier otra condición; Ser atendido con propiedad para el goce y ejercicio de sus derechos; Recibir alimentación,* entre otros. Además regula la protección integral de éstos, la cual comprende los aspectos: *físico, gerontológico, geriátrico, psicológico, moral, social y jurídico.* Resulta interesante que se mencionen expresamente otros aspectos de carácter moral como el afecto, respeto, consideración, tolerancia, atención y cuidados personales, el ambiente apropiado, tranquilo y los esparcimientos adecuados.

---

<sup>39</sup> Se modificó el término “Tercera Edad” por el de “Persona Adulta Mayor”, mediante Decreto Legislativo No. 811, de fecha 6 de enero de 2000, publicado en el D.O. No. 31, Tomo 346, de fecha 14 de febrero de 2000.

Regula además el **Sistema Nacional de Protección a la Familia y Personas de la Tercera Edad**, el cual garantizará la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, educación y estabilidad de la unidad familiar. Las instituciones que conforman dicho sistema, son: La Procuraduría General de República; La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, el Ministerio de Educación; El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el Ministerio de Trabajo y Previsión Social; el Viceministerio de vivienda y Desarrollo Urbano; La Secretaría Nacional de la Familia; Las asociaciones comunitarias y de servicio y los organismos no gubernamentales que tuvieren actividades afines a éstas. Todas estas instituciones ejecutarán programas y actividades encaminados a beneficiar a la familia y personas de la tercera edad; y cumplirán y harán cumplir en sus respectivas áreas de competencia, las normas que para la protección de dichas personas.

Por otra parte, el Código de Familia establece los deberes que tiene el Estado en relación a las personas de la tercera edad, entre los cuales se encuentran: *Garantizar el ejercicio eficaz de los derechos reconocidos en el Código de Familia; Desarrollar políticas de protección; Dar preferencia a la formulación y ejecución de programas que beneficien a éstos , para lo cual dichos programas deberán contar con la asignación presupuestaria suficiente y privilegiada; Impulsar programas de atención, protección y rehabilitación; y Prestar asistencia médica y jurídica gratuitas.*

Finalmente se elaboró una normativa jurídica especial en el ámbito nacional, que de forma específica regula deberes, derechos, atribuciones que protegen a éstas personas, tal es el caso de la **Ley de Atención Integral**

**para la Persona Adulta Mayor**<sup>40</sup> que se encuentra vigente a partir del año 2002, y cuyo objeto es garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas de dicho sector y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia. Además retoma los derechos fundamentales de la persona adulta mayor establecidos en el Código de Familia.

Asimismo en los arts. 25 al 30 de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor se regulan los beneficios a favor de éstas, entre los cuales se encuentran el beneficio de gratuidad de los servicios que preste el sector público, el trato preferencial cuando realicen gestiones personales ante las dependencias del Estado, gobiernos locales y del sector privado, acceso a una vivienda, acceso a un empleo, entre otros.

Con la aprobación esta Ley se crea el **Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM)**, el cual asumió todas las facultades y deberes que ésta le confiere, a partir del 14 de Octubre de 2002. Y se encuentra integrado por el titular o representante legal de: *Secretaría Nacional de la Familia, que será quien coordine el Consejo y tendrá la representación legal; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Ministerio de Educación; Ministerio de Trabajo; Instituto Salvadoreño del Seguro Social; Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos; Procuraduría General de la República; Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada; Asociación Geriátrica de El Salvador; Un técnico de la Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador; Asociación Nacional de la Empresa Privada; De las Asociaciones o Fundaciones*

---

40 Decreto Legislativo No. 717, de fecha 23 de enero 2002, publicado en el Diario Oficial No. 38, Tomo 354, del 25 de febrero de 2002.

*legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.*

Y para garantizar y facilitar la aplicación de la Ley en mención se creó el **Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor**<sup>41</sup>, el cual de acuerdo al **Art. 4** tiene cinco áreas de intervención, que son: **Salud y Nutrición**; *Seguridad y Previsión Social*; *Trabajo*; *Educación, Recreación, Cultura y Deporte*; y *Vivienda y Accesibilidad*.

---

41 Decreto Ejecutivo No. 78, de fecha 2 de septiembre del año 2002, **Ob. Cit.** p.26

### CAPITULO III

## EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, Y SU RECONOCIMIENTO EN LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL

### 3.1 Evolución Histórica del Derecho a la Salud.

El término salud, dentro de la expresión “derecho a la salud” adolece de vaguedad. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>42</sup> (OMS) ha definido como tal; “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. Sin embargo el derecho a la salud no puede concebirse como el mantenerse sin enfermedades como establece la OMS, ya que, según el Comité de los Derechos Económicos, sería muy difícil que los Estados *"pudieran garantizar la buena salud ni ... brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano... Los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."*

La salud tiene la característica de ser por un lado un *derecho en sí mismo* y por el otro, ser *condición habilitante* para el ejercicio de otros derechos. En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste, ya que a la vez, la salud depende de otros derechos. A veces las condiciones de salud de

---

42 Suscita el 22 de julio de 1946 y ratificada por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 45 de fecha 10 de mayo de 1948, publicado en el D.O. No. 128, Tomo No. 144 de fecha 16 de junio de 1948

una persona varían según el grado de libertad que vivan, o de la vivienda que habitan, del acceso a alimentación adecuada, a vestido y trabajo.<sup>43</sup>

El derecho a la salud en todas sus formas y todos sus niveles, abarca las siguientes elementos esenciales:

- ✓ *Disponibilidad*: contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como también, de programas sanitarios.
  
- ✓ *Accesibilidad*: presenta las siguientes dimensiones:
  - *No discriminación*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a los sectores más vulnerables y marginados.
  - *Accesibilidad física*: se refiere a la distribución geográfica de los establecimientos sanitarios, en relación con los sectores de población más vulnerables.
  - *Accesibilidad económica (asequibilidad)*: exige un principio de equidad, vinculado al poder adquisitivo de cada individuo. En este sentido, la carga de los gastos de salud no deben recaer desproporcionadamente sobre los hogares más pobres, en comparación con los hogares más ricos.
  - *Acceso a la información*: comprende el derecho a solicitar, recibir y difundir información.
  
- ✓ *Aceptabilidad*: los establecimientos deben ser respetuosos de la cultura de las minorías, comunidades y pueblos.

---

43 Web site [www.juridice.com.ar/doctrina/salud.htm](http://www.juridice.com.ar/doctrina/salud.htm)

- ✓ *Calidad*: se refiere a la capacitación del personal (adecuadamente remunerados), al equipamiento hospitalario, medicamentos y suministro de agua potable.<sup>44</sup>

En principio, el derecho a la salud presenta dos perfiles delimitables, el primero, integrado por algunas *obligaciones tendientes a evitar que la salud sea dañada*, ya sea por la conducta de terceros, sean estos el Estado u otros particulares, u otros *factores controlables* tales como epidemias, prevenir enfermedades evitables, a través de campañas de vacunación. El segundo perfil, está integrado por otras obligaciones tendientes a *asegurar la asistencia médica una vez producida la afectación a la salud* denominadas habitualmente como “derecho a la atención o asistencia sanitaria”, cuyo contenido implica, entre algunas prestaciones, la compleja tarea de planificación y previsión de recursos presupuestarios necesarios para llevar a cabo la satisfacción de los requerimientos de salud correspondientes a toda la población.

En síntesis, por derecho a la salud debe entenderse como aquel que, integrado por el conjunto de obligaciones tendientes a asegurar el acceso a una asistencia sanitaria, constriñe al Estado a dar cumplimiento a través de la ejecución de una conducta debida, garantizada a toda la población<sup>45</sup>.

### **3.2 Reconocimiento del Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores en la Legislación Internacional.**

No siempre la salud fue considerada un derecho, y ha debido superar distintas dificultades, una de ellas es la de ser catalogada como un derecho

---

<sup>44</sup> *Ibid*

<sup>45</sup> *Ibid*

caro que requiere inversiones estatales para su cumplimiento. Pero el Derecho a la Salud se manifestó en sus inicios con la prestación de atención a los pobres por medio de Órganos de gobierno e instituciones religiosas. En la era cristiana se funda una gran cantidad de hospitales para los pobres e indigentes, luego es la municipalidad la que se hace cargo de este servicio<sup>46</sup>.

En la edad media era obligatorio colocar carteles en las casas para alertar a la comunidad sobre casos de peste, lo que demuestra un “reconocimiento embrionario” del Derecho a la Protección a la Salud. En el siglo XVII en Inglaterra se promulgan las Leyes Isabelinas de socorro a los pobres, en las cuáles se reconocía la responsabilidad pública con respecto a los pobres e indigentes, y contenía disposiciones relativas a la atención de salud. No fue hasta finales del siglo XVIII con la Revolución Industrial que se crearon leyes que garantizan el Derecho a la Salud, ya que del mismo proceso que surgen las fábricas, la economía de mercado y las grandes ciudades; surgen también los problemas de salud que plantearon la necesidad de evitar las enfermedades y proteger la salud<sup>47</sup>. (Que no era rentable para las grandes compañías).

A finales del siglo XIX, producto de la evolución de la ciencia, el aumento de los riesgos en salud, se sancionan leyes de carácter social en materia de salud. A principios del siglo XX se crea el Movimiento Social de Salud Pública, cuyo núcleo de acción radica en lograr un mayor respeto por la dignidad del hombre cambiando la filosofía de compasión por comprensión del Derecho a la Salud.

---

46 **Ibid**

47 George Rosen, A History of Public Health. MD Publication Inc. Nueva York. 1958, p.201, citado en Separata “Salud Pública y Asistencia Social”, de la Universidad de El Salvador. p 1.



Posteriormente el Derecho a la Salud se reconocía implícitamente por conducto de actividades y tradiciones de higiene pública a cargo del Estado e incluso se le había reconocido internacionalmente, a partir de 1851 por las Conferencias Sanitarias Internacionales, por la celebración de la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1902<sup>48</sup>, por la creación del Tratado de Roma en 1903 de la Oficina Intencional de Higiene Pública. Por la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre en 1948<sup>49</sup>, que consagra en su Art. 11 el Derecho a la Preservación de la Salud; también la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>50</sup> en su Art. 25.1 que establece “ *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar...*”.

Posteriormente se crea la Organización Mundial para la Salud, en cuyo Preámbulo de su Constitución consagra “*El goce del grado máximo de salud que se pueda dar es uno de los derechos fundamentales del ser humano sin distinción de raza religión, ideología política y condición económica o social. El objetivo de la Organización Mundial de la Salud será el logro máximo de salud que se pueda lograr para todos los pueblos*”. Además el derecho a la Salud se incluye en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>51</sup>, pero cabe mencionar que cuando hubo que plasmar en tratados obligatorios los derechos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>52</sup>, estos se dividieron en dos pactos: por un lado

---

48 Esta convención se reunió en Washington, D.C., del 2 al 4 de diciembre de 1902. La Quinta Conferencia Internacional de Estados Americanos (Santiago, Chile, 25 de marzo-3 de mayo de 1923) denominó a las Conferencias Sanitarias Internacionales y a la Oficina Sanitaria Internacional como Conferencias Sanitarias Panamericanas y Oficina Sanitaria Panamericana, respectivamente. La Conferencia Sanitaria Panamericana es la autoridad suprema en la que todos los Estados Miembros están representados se reúne cada cuatro años, determina las normas generales de la Organización, sirve de foro en asuntos de salud pública y elige al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

49 Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, en 1948 en Bogotá, Colombia.

50 Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

51 Adoptado por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966, y ratificado por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 27 de fecha 23 de Noviembre de 1979, publicado en el D.O. No. 218, Tomo No. 265 de fecha 23 de noviembre de 1979.

52 Ob. Cit., p. 27

los derechos civiles y políticos, cuya obligatoriedad era inmediata y por el otro los derechos económicos, sociales y culturales, (dentro de los que se encuentra la salud) a los que el Estado debe proveer de manera progresiva, en la medida que cuente con los recursos necesarios. Lo cual era producto del marco político que impera en ese momento, en plena guerra fría, entre el bloque occidental, liderado por Estados Unidos y la Unión Soviética. Así, mientras el primero abogaba por los derechos civiles y políticos, ligados al eje de las *libertades*, la segunda exigía como prioritarios los derechos económicos y sociales, ligados a las *necesidades*, como educación, salud, vivienda.<sup>53</sup>

### **3.3 Reconocimiento del Derecho a la Salud en la Legislación**

#### **Salvadoreña.**

Es importante establecer el reconocimiento del Derecho a la Salud a nivel nacional a través de la Historia en cuanto a la normativa jurídica que ha existido en éste país, así como también sobre los Derechos de los Adultos Mayores.

Constitucionalmente El Salvador ha contado con las Constituciones de 1824, 1864, 1871, 1872, 1880, 1883, 1886, 1939, 1945, 1950, 1962 y la vigente de 1983. A pesar de ello ninguna ha regulado específicamente el tema de los Adultos Mayores, sin embargo éstas personas poseen los mismos derechos fundamentales que toda persona humana tiene, de la cual categóricamente forman parte, de los cuales uno de ellos es el Derecho a la Salud y su goce constituye un pilar fundamental para el desarrollo humano y

---

53 Bertrand Galindo, Francisco. Manual de Derecho Constitucional. Tomo II 3ª. Edición. El Salvador. 1999. Pag. 984-986

el de las sociedades. El derecho a la salud tiene su regulación a partir de la Constitución de 1841 que establecía en su Art. 62 como objetivo del poder municipal “la conservación, progreso, salubridad, comodidad, y ornato de sus vecindarios...”, El Art. 86 de la Constitución Federal de 1921, por su parte al señalar las atribuciones del Poder Legislativo, incluía la 32° de “crear un Departamento de Sanidad, cuyas ordenes serán directamente transmitidas a todas las autoridades federales y de los Estados”<sup>54</sup>.

La Constitución de 1939 con sus reformas de 1944, disponía en el apartado 21 del Art. 77 que al decretar anualmente el presupuesto de entradas y gastos de la Administración Pública la Asamblea Nacional debía arreglar las inversiones de las rentas de modo que sean atendidas preferentemente la salubridad, la educación, la administración de justicia y la policía, en el Art. 105, entre los deberes del Poder Ejecutivo establecía el de “mantener la salubridad pública en el país y mejorar las condiciones higiénicas de sus habitantes” Ord. 8° y de proteger la maternidad y la infancia, organizando al efecto la institución respectiva” Ord. 10°.

En el Título X, que trataba del Régimen Departamental y Local, se encontraba el Art. 140 que permitía que las municipalidades “para llenar su función emitan acuerdos sobre policía, higiene y educación popular”. Así mismo se encuentran disposiciones indirectas que coadyuvan a la salud tal como el Art. 50 del Capítulo I, Título V, que se refería a los derechos y garantías, y según el cual “procede la expropiación, entre otras causas, para la provisión de agua a ciudades o pueblos” aun sin indemnización previa. En el mismo Título V, en el Capítulo II dedicado a la Familia y el trabajo,

---

54 George Rosen, A. Ob. cit. p. 2

establecía que la familia, como base fundamental de la nación debe ser protegida especialmente por el Estado que debe dictar leyes y disposiciones necesarias para su mejoramiento, para fomentar el matrimonio y para proteger la maternidad y la infancia, Art. 60<sup>55</sup>.

La Constitución de 1945 modificó la de 1886. En éstas constituciones se introdujo un Título XIV referente también a la Familia y el Trabajo, reproduciéndose los avances logrados en la de 1939 y ampliándose la intervención estatal para proteger y fomentar la adquisición y conservación de la pequeña propiedad rural y la construcción de viviendas cómodas y higiénicas para la población rural y urbana.<sup>56</sup>

En las Constituciones de 1950 y de 1962 se incrementó notablemente el papel del Estado en la vida económica y social. Con respecto a la Salud pública y asistencia social, la exposición de motivos de la Constitución de 1950 manifestaba que: “se establece como una de las obligaciones primordiales del Estado la protección, conservación y restablecimiento de la salud porque se estima ésta como el don más preciado del hombre; la salud de un pueblo constituye la condición indispensable para su progreso y todo gobierno que propenda a tal fin, tiene que procurar mantenerse a la altura de los progresos de la ciencia, para asegurar a sus gobernadores el pleno goce de la salud”.<sup>57</sup> Sus disposiciones sobre la salud son, salvo algunas excepciones, iguales a los de la Constitución de 1983<sup>58</sup>.

---

55 **Ibid.**,p.3

56 **Ibid.**

57 **Ibid.**

58 Decreto Legislativo No.38 de fecha 15 de diciembre de 1983, publicado en el D.O. No. 234, Tomo No. 281, de fecha 16 de diciembre de 1983.

Fue a partir de la Constitución de 1950 que se consideró que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. Al declarar esto se ha querido significar que ese estado de completo bienestar físico, mental y social que va más allá de la sola ausencia de afecciones o enfermedades, que como se establece en la Constitución de la OMS<sup>59</sup>, debe ser disfrutado por todos los habitantes de la República como aspiración de la sociedad salvadoreña. Ya en la Constitución vigente desde 1983 contempla la salud pública y la asistencia social en la sección cuarta del capítulo segundo, que trata de los derechos sociales.

### **3.4 El Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores en El Salvador**

A nivel constitucional se habla del derecho a la salud para todas las personas en general sin hacer ninguna distinción de raza, sexo, religión ni edad. Pero dentro de la legislación secundaria se encuentra el Código de Familia<sup>60</sup>, el cual en el Libro Quinto que corresponde a “Los menores y las personas de la tercera edad<sup>61</sup>”, Título II denominado “Las personas de la tercera edad”, Capítulo I denominado “Principios rectores, derechos fundamentales y deberes de las personas de la tercera edad”, y específicamente en el Art. 394 regula los derechos de la personas adultas mayores y sostiene : “Las personas de la tercera edad gozarán de los siguientes derechos: ordinal 5º *“ A recibir asistencia médica, geriátrica y gerontológica”*. Este derecho es retomado por la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor<sup>62</sup>, en el Título Único, Capítulo II denominado “objeto

---

59 Suscita el 22 de julio de 1946. **Ob.Cit** .p. 24

60 Decreto Legislativo No. 677, de fecha 11 de octubre de 1994, publicado en el Diario Oficial No. 231, Tomo No. 321, de fecha 13 de diciembre de 1993.

61 Se modificó el término “Tercera Edad” por el de “Persona Adulta Mayor”, mediante Decreto Legislativo No. 811, de fecha 6 de enero de 2000, publicado en el D.O. No. 31, Tomo 346, de fecha 14 de febrero de 2000.

62 Decreto Legislativo No. 717, de fecha 23 de enero 2002, publicado en el Diario Oficial No. 38, Tomo 354, del 25 de febrero de 2002.

de la ley, derecho y deberes”, Art. 5, ordinal 5º . además dicha ley ha denominado el Capítulo IV “Salud y Nutrición”, que comprende los artículos del 10 al 13, que establecen:

*Art. 10.- Las personas adultas mayores gozarán de una atención médica integral gratuita en las instituciones públicas.*

*Art. 11.- Los servicios médicos de las instituciones públicas y municipales, deberán contar con atención Geronto-Geriátrica.*

*La prestación de estos servicios se regirá por el Reglamento de la presente Ley.”*

*Art. 12.- Las personas adultas mayores deberán recibir oportuna y eficazmente todas las formas de tratamiento que necesiten con miras a prevenir complicaciones y deficiencias funcionales, nutricionales, reestablecer la salud, y a rehabilitar las deficiencias y discapacidades que hayan podido producirse.*

*Art. 13.- Los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, y de Educación, las Universidades del país, los establecimientos de educación pública y privada fomentaran la investigación y el estudio de la vejez y el envejecimiento.*

Por otra parte el Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor<sup>63</sup> en el Título II denominado “Atención Integral”, Capítulo I que corresponde a la “Salud y Nutrición”, regula en los artículos 18 al 23, una serie de medidas que deberán realizar el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM), en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a fin de velar y facilitar que toda persona adulta mayor reciba una atención integral que le permita gozar de salud. Entre ellas se encuentran: la implementación de programas para promover, prevenir enfermedades, la atención de éstas y la rehabilitación; la supervisión de los Centros de Atención a la persona adulta mayor sean estos públicos o privados a fin de garanticen los servicios médicos geriátricos y la atención médica adecuada en los casos que requieran hospitalización, además supervisarán que dichos centros cumplan con las normas técnicas en la preparación de alimentos, la higiene y la infraestructura mínima para su adecuado funcionamiento.

Con respecto al derecho a la salud de la Persona Adulta Mayor, es importante señalar que el Código de Salud<sup>64</sup>, contiene en sus Arts. 200, 201 y 202, disposiciones relativas a la asistencia del anciano e inválido indigente, estableciendo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de conformidad con sus recursos, y las normas respectivas dará asistencia al anciano y al inválido indigente, y para obtener un mejor desarrollo en los programas de asistencia al anciano y al inválido indigente, el Ministerio además coordinará las actividades correspondientes de los organismos nacionales, públicos y privados e internacionales. Sin embargo, en la protección de las personas de la tercera edad, el Estado y la sociedad

---

63 Decreto Ejecutivo No. 78, de fecha 2 de septiembre del año 2002 publicado en el Diario Oficial No. 164, Tomo 356, del 5 de septiembre de 2002.

64 Decreto Legislativo No. 955, de fecha 28 de abril de 1988, publicado en el Diario Oficial No. 86, Tomo No. 299, de fecha 11 de mayo de 1988.

responderán subsidiariamente, pues el Código de Familia<sup>65</sup>, en su Art. 392 establece que la familia es la principal responsable de la protección de las personas de la tercera edad, y de brindarles una vida digna, con salud física, mental y emocional, por lo tanto el Estado y la sociedad asumirán subsidiariamente dicha responsabilidad cuando ellas carecieren de la familia o cuando la que tengan, no sea capaz de proporcionarles una protección adecuada.

### **3.5 Derecho Comparado**

Dentro del mismo estudio del Derecho a la Salud de los Adultos Mayores, es de mucha relevancia hacer un análisis comparativo con otras legislaciones a nivel latinoamericano, para establecer similitudes y diferencias dentro de la protección de la Salud de los Adultos Mayores y para comprender a la vez si El Salvador se mantiene dentro de los parámetros de protección para este sector de la población; tomando como referencia solo dos Países como lo son Costa Rica y Chile, de los cuales se establecerá brevemente como manejan el tema en estudio.

#### **3.5.1 La Protección Integral a la Persona Adulta Mayor en la Legislación Chilena.**

En Chile el problema de las personas mayores tuvo origen en su Insuficiente Integración, una percepción del poder nula, incapacidad de influir en las decisiones que los afectan y una representación social de la vejez inadecuada a la realidad.<sup>66</sup>

---

65 Decreto Legislativo No. 677, de fecha 11 de octubre de 1994. **Ob.Cit.** p.31

66 Huenchuan Navarro, Sandra. "Marco Legal y de Políticas a Favor de las Personas Mayores en América Latina". Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población de la CEPAL. Serie Población y Desarrollo. Santiago de Chile. 2004. ob.Cit . IV: la situación en la Región: tendencias generales de las Políticas de la Vejez, 1. Definición de la Cuestión de las políticas en Vejez.



En Chile la preocupación por las personas mayores tiene una larga trayectoria. En la década de 1920, la ancianidad desvalida era atendida en establecimientos dependientes de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, a través de las Juntas de Beneficencia. (Organización de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, 1929).

Durante las décadas de 1970 y 1980 no hubo intervenciones en la forma de Política en el Campo del envejecimiento, pero se destacó la labor emprendida por el Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAM), que consiste en una organización de voluntariado dedicada a atender a las personas mayores con problemas de subsistencia.

En 1990, el ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) creó el Programa del Adulto Mayor cuya función fue coordinar todas las iniciativas y actividades dirigidas a este grupo social. En 1993, el Ministerio elaboró y entregó al conocimiento público las Políticas Nacionales sobre el Envejecimiento y Vejez, y como una forma de apoyar a las iniciativas privadas y comunitarias, abrió posibilidades de financiamiento a través del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS).

Con el propósito de implementar una política más específica se creó en Enero de 1995 la comisión Nacional para el Adulto Mayor y en noviembre de 1995, bajo Decreto Supremo 203, se creó el Comité Nacional para el Adulto Mayor, antecedente del actual Servicio Nacional para el Adulto Mayor (SENAMA). Fue así que en el año de 1996 se creó la Política Nacional Para el Adulto Mayor de Chile.

---

EL SENAMA fue creado en virtud de la Ley 19.828 publicada en el Diario Oficial del 27 de septiembre del 2002. La principal función del SENAMA es velar por la plena integración de las personas mayores y el ejercicio de los Derechos Constitucionales y los que la ley les reconoce. Es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República, a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia. (art.2 ley 19.828 de 2002)<sup>67</sup>

### **Actores en la Política de la Vejez.**

En Chile se cuenta con El Consejo Consultivo para el Adulto Mayor—cuya función es asesorar al director nacional del servicio en temas referidos a planes y programas de vejez—, está integrado por académicos, representantes de organizaciones de personas mayores inscritas en un Registro del Servicio Nacional para el Adulto Mayor (SENAMA) y representantes de instituciones que trabajan temas de vejez y envejecimiento.<sup>68</sup> Cuyas **principales funciones** del SENAMA son: 1. Proponer y gestionar políticas públicas sobre el adulto mayor. 2. Realizar programas de capacitación. 3. Coordinar acciones y programas entre el sector privado y público.

### **Marco Legal**

La Constitución de Chile contempla el derecho a la salud de la siguiente Manera en el artículo 19: La Constitución asegura a todas las personas:

---

67 Huenchuan Navarro, Sandra. Ob.cit. 4. Marco Institucional de las políticas de la vejez. 6868 Ley 19.828 de 2002. Chile, CEPAL - SERIE Población y desarrollo No 51

9) **El derecho a la protección de la salud.** El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;

En dicha Constitución no hay una regulación específica para el Derecho de las Personas Adulto Mayores, sino que se establece de manera genérica para todas las Personas.

Chile cuenta con la Ley 19.828<sup>69</sup> la cual es la que regula la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, en la cual se establece en su Art. 1: “Las disposiciones de la presente ley tienen por objeto establecer la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor, que velará por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia, y el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las leyes le reconocen.

Para todos los efectos legales, llámase adulto mayor a toda persona que ha cumplido sesenta años.”

Además de manera general se establece las funciones de este Servicio para velar por los Adultos Mayores según el artículo siguiente de donde se extraen lo más relacionado con la Salud, Artículo 3º.- “El Servicio se encargará de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar

---

69 Ley 19.828 Crea El Servicio Nacional Del Adulto Mayor , publicada el 27/092002. Santiago, Chile.

y social efectiva del adulto mayor y la solución de los problemas que lo afectan.

a) Estudiar y proponer al Presidente de la República las políticas, planes y programas que deban efectuarse para diagnosticar y contribuir a la solución de los problemas del adulto mayor, velar por su cumplimiento y evaluar su ejecución.

b) Proponer, impulsar, coordinar, hacer seguimientos y evaluar programas específicos para el adulto mayor que se realicen a través de la Administración del Estado.

f) Prestar asistencia técnica y supervisar a organismos privados con o sin fines de lucro que brinden acogida y atención integral al adulto mayor que facilite su inserción a la sociedad.

En dicho artículo además se destaca otros factores sociales que se deben adoptar para el bienestar de estas personas. Pero esta es la ley que regula lo relacionado a los adultos mayores y que a partir de ella se han creado otras normas. Como por ejemplo el Decreto 94<sup>70</sup>, que crea el Reglamento del Comité Consultivo del Adulto Mayor que exige en su art. 6 de la ley 19.828. Además existe otra gama de normas que regula diferentes aspectos relacionados con los Adultos Mayores.

### **3.5.2 La Protección Integral a la Persona Adulta Mayor en la Legislación Costarricense.**

Hace 25 años el tema del envejecimiento en Costa Rica empezó a preocupar a algunos profesionales, llevando a cabo estudios en dicho campo

---

70 Decreto 94, Reglamento del Comité Consultivo del Adulto Mayor, 26/11/2003, Santiago, Chile.

y desarrollando programas e instituciones para la atención de las personas mayores.

Entre las acciones más relevantes se encuentra la creación de la Comisión Interinstitucional de preparación para la jubilación (1973). A finales de 1983, la comisión participa en la formación de la Federación de Pensionados, que en la actualidad agrupa alrededor de 15 asociaciones de jubilados y pensionados.

En 1975, la Caja Costarricense de Seguro Social empezó a estudiar el incremento en el número de trabajadores con derecho a retiro laboral por pensión y a impulsar la formulación de una política nacional (1980), con el Título de “Políticas y Metas para la atención de la Tercera Edad”.

En 1978 se crea el Consejo Nacional de la Tercera Edad, coordinado por el Ministerio de Salud con la participación de diversas entidades que trabajan con envejecimiento y por Acuerdo de la Junta Directiva en este mismo año, se crea el Centro de Capacitación e Información sobre la tercera edad, institución que realizó labores de capacitación en comunidades y ha suministrado información y orientación a las personas sobre el retiro laboral.

En 1998 el tema del envejecimiento recibe especial atención por parte del gobierno, lo que se traduce en una nueva legislación en este campo y acciones orientadas al ejercicio y protección de los derechos fundamentales de las personas mayores. Además se crea el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) en enero de 1999, organismo adscrito a la Presidencia de la República con personalidad jurídica instrumental para cumplir con los fines y funciones establecidos en la ley.

La misión del CONAPAM es propiciar en Costa Rica un envejecimiento y una vejez con calidad. Su objetivo es desarrollar procesos de participación social orientados al empoderamiento de las personas mayores y la integración de todas las generaciones. En octubre del mismo año se aprueba la Ley Integral Para las Personas Adulto Mayores (N° 7.935) en el que se definen derechos y obligaciones para dichas personas en temas de salud, educación y vivienda, seguridad social y otros.<sup>71</sup> Dicha ley induce la eliminación de mitos y estereotipos en torno a la vejez y las personas adultas mayores, siendo el CONAPAM el órgano rector en materia de envejecimiento y vejez, y es de mucha importancia señalar que no es una instancia ejecutora, sino de coordinación. Por lo tanto su junta rectora busca garantizar la ejecución de programas, proyectos y/ o actividades a lo interno de las instituciones mediante el Sistema Nacional Técnico para la Atención Integral de las Personas Adulto Mayores. El SINATEC es una instancia asesora compuesta por diferentes profesionales de diferentes instituciones quienes tienen a su cargo acciones programáticas dirigidas a las personas adulto mayores, promueve la defensa de los Derechos de la población Adulta Mayor mediante acciones sectorializadas en Vivienda, Salud, Atención a la Violencia, espacios de convivencia, trabajo, seguridad social, y cultura y recreación.<sup>72</sup>

En Costa Rica el problema que dio origen a la Política son las carencias económicas. Psicológicas (falta de cuidados y afectos) y de reconocimiento de Derechos Ciudadanos por parte de la Familia, la Comunidad y El Estado Costarricense.<sup>73</sup>

---

71 Lineamientos de Políticas para las Personas Adulto Mayores (2002) Marco Institucional de las Políticas de la Vejez, CEPAL

72 Enlace en red, número 7-8 "Congreso Iberoamericano de las Personas con Discapacidad", pag. 48-49, mayo 2005.

73 Lineamientos de Políticas para las Personas Adulto Mayores (2002) Marco legal y de políticas para las personas adulto Mayores, CEPAL

### **Actores en la Política de la Vejez.**

La política indica que se ejecutará en estrecha relación y participación de las instituciones públicas y privadas y demás organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas mayores. Al igual que en otros países El Consejo Nacional de Personas Adulto Mayores (CONAPAM), esta integrado por representantes de la sociedad civil, academia y organizaciones de Personas Mayores.

### **Marco Legal**

La Constitución de la República de Costa Rica ampara el Derecho a la Salud de los Adultos Mayores. En el Artículo 46 inciso 5º establece: *“Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos, a recibir información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a un trato equitativo. El Estado apoyará los organismos que ellos constituyan para la defensa de sus derechos. La ley regulará esas materias”*<sup>74</sup>

Además el Artículo 50 en su inciso 1º establece: *“El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza”*

Y ya en el artículo 51 se establece propiamente la especial protección al anciano indicando: *“La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente*

---

74 Constitución Política de Costa Rica, 7 de noviembre de 1949 y sus 52 reformas parciales introducidas por la Asamblea Legislativa hasta el 20 de junio de 2002. Normas Básicas de Derecho Público Costa Rica A cargo de Dr. Rodolfo Saborío Valverde Versión WEB 2002.

*tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.”*

Por otra parte el artículo 83 establece: “El Estado patrocinará y organizará la educación de adultos, destinada a combatir el analfabetismo y a proporcionar oportunidad cultural a aquellos que deseen mejorar su condición intelectual, social y económica”.

En Costa Rica se cuenta con la Ley Integral para la Persona Adulto Mayor de 1999<sup>75</sup>, dicha ley pretende garantizar a la persona adulto mayor igualdad de oportunidades y vida digna en todos los ámbitos, participación en la formulación y aplicación de las políticas que los afecten, y formas de organización que le permita al país aprovechar su experiencia y conocimiento. Además destaca la responsabilidad del Estado de promover la permanencia de las personas adultos mayores en su núcleo familiar y comunitario, en concordancia con la operacionalización de los sistemas de salud y seguridad social de ellos y ellas. Ésta ley junto con las medidas de protección y procedimientos previstos en Ley contra la Violencia Doméstica (Ley N°7586) constituyen los mecanismos de protección inmediata para la Persona Adulto Mayor, aunque no los más efectivos en el tiempo.<sup>76</sup>

La Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, en la cual se reconoce todos los derechos de los adultos Mayores, pero específicamente garantiza el Derecho a La Salud de los mismos cuando establece en el Art. 3. Derechos Para Mejorar la Calidad de Vida: f) La atención hospitalaria

---

75 Ley integral para la persona adulta mayor N° 7935 de 25 de octubre de 1999, Publicada en el Alcance N° 88-A a La Gaceta N° 221 del 15 de noviembre de 1999

76 Enlace en red, numero 7-8 “Congreso Iberoamericano de las Personas con Discapacidad”, pag.47, mayo 2005



inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación. Dicha ley reconoce a los adultos mayores a partir de los 65 años según su Art. 2.

Así mismo en el Art. 11 se establecen beneficios tales como: e) Descuentos en consultorios, hospitales, clínicas, farmacias privadas y laboratorios, así como en servicios radiológicos y de todo tipo de exámenes y pruebas de medicina computarizada y nuclear. f) Descuento en los medicamentos de prescripción médica. g) Descuentos en prótesis y órtesis.

Y en el Art.12 regula: .- Deberes del Estado. El Estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para la jubilación. También regula sobre la Atención Geriátrica en los establecimientos públicos (Art. 17) y sobre los programas que debe implementar el Ministerio de Salud (Art. 18).

Actualmente en Costa Rica una comisión liderada por el CONAPAM trabaja arduamente en la redacción de un borrador de proyecto de ley que se denominara Código de la Vejez. En respuesta a al preocupante aumento de hechos de violencia contra personas adultos mayores y carencia de una legislación en la materia en dicho país. La entrada en vigencia de este código situaría a Costa Rica a la vanguardia mundial en materia de legislación relacionada con la población adulto mayor, debido a la inexistencia de normativas similares en Latinoamérica e incluso de tratados internacionales.<sup>77</sup>

---

<sup>77</sup> Ibid. pag. 43-44

### **3.5.3 Diferencia y Similitudes en la Protección Integral a la Persona Adulta Mayor en la Legislación Chilena, Costarricense y Salvadoreña.**

#### **Similitudes.**

- Chile, Costa Rica y El Salvador reconocen los derechos de los Adultos Mayores y hacen esfuerzos por velar por el Derecho a la Salud de los Mismos.
- Los Tres países cuentan con una Ley Especial que Regula la Atención Integral de los Adultos Mayores, estableciendo los derechos, mecanismos, competencias, entre otros aspectos importantes para la protección de éstas personas.
- Así mismo los tres países en mención cuentan con una entidad específica destinada a la aplicación de la Ley que regula la Protección Integral de los Adultos Mayores, y que por ley les determina sus funciones dentro de las que se enmarcan lo relacionado al derecho a la Salud.
- En cuanto a las políticas y sus marcos legales para las Personas Adulto Mayores se centran en los tres países en enfrentar las carencias de la actual generación de las personas mayores, lo que constituye el fundamento inmediato de las políticas y en promover, a largo plazo la creación de condiciones para lograr un envejecimiento con dignidad, entendida ésta desde el punto de vista individual como autonomía e independencia, o bien desde el punto de vista colectivo, como creación de un escenario favorable para el ejercicio de los derechos en la vejez,

mediante mecanismos tales como la participación y el desarrollo de la ciudadanía.<sup>78</sup>

- En general en los tres países en las políticas se reconoce que enfrentar los retos que plantea el envejecimiento es un asunto que le corresponde al Estado y a sus instituciones, pero también al conjunto de la sociedad, a la familia en particular, y a las propias personas Mayores.
- En Chile, Costa Rica y en El Salvador se establece la coordinación y articulación de acciones sectoriales vinculadas al tema a nivel de ministerios, municipios, ONG, organismos privados y de cooperación internacional; y en todos ellos, las personas mayores tienen algún nivel de participación en instancias institucionales:

### **Diferencias.**

- Constitucionalmente la protección mas específica para los Adultos Mayores se encuentra en Costa Rica, ya que es en la que se hace énfasis en la protección especial para los Adultos Mayores, en cambio en Chile y El Salvador se hace de manera genérica para todas las personas.
- Costa Rica es el que estaría a la vanguardia con la protección a los Adultos Mayores al implementar el Código de Vejez que actualmente es un proyecto con muchas expectativas, dentro del marco jurídico a nivel latinoamericano.

---

78 Lineamientos de Políticas para las Personas Adulto Mayores (2002) Marco legal y de políticas para las personas adulto Mayores, CEPAL

- En Costa Rica dentro de su legislación existe mayor énfasis al acceso de la Salud, ya que no solo implica facilitar o garantizar el acceso a las instituciones que brindan este servicio, sino además de facilitar el acceso a medicamentos, mediante descuentos a los mismos y especifica además los principales atenciones en Salud.
- En Chile y El Salvador se considera Adulto Mayor a las personas a partir de los 60 años, en cambio costa Rica a partir de los 65.

**CAPITULO IV**

**INSTITUCIONES RELACIONADAS CON EL DERECHO A LA SALUD PUBLICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE INTEGRAN EL CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES (CONAIPAM)**

Existen diversas Instituciones que son de gran importancia para el goce del derecho a la salud de los adultos mayores en El Salvador, y que a la vez forman parte del Consejo Nacional de Atención a los Programas de los Adultos Mayores como entidad responsable de velar por la Protección de éstas personas.

La base legal de lo mencionado se encuentra en el Art. 7 de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor<sup>79</sup>: “Créase para la ejecución del conjunto de acciones gubernamentales y no gubernamentales, a favor de la protección integral de las personas adultos mayores el CONSEJO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES, que estará conformado por el titular o el representante legal de las siguientes instituciones:

1°.) Secretaría Nacional de la Familia, que será quien coordine el Consejo y tendrá la representación legal,

2°.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

3°.) Ministerio de Educación

4°.) Ministerio de Trabajo

---

<sup>79</sup> Ley de Atención Integral para la persona Adulto Mayor. Ob. Cit. Art. 7

- 5°.) Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- 6°.) Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
- 7°.) Procuraduría General de la República
- 8°.) Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada
- 9°.) Asociación Geriátrica de El Salvador
- 10°.) Un técnico de la Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
- 11°.) Asociación Nacional de la Empresa Privada
- 12°.) De las Asociaciones o Fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.”

Sin embargo de todos los integrantes del CONAIPAM, se analiza específicamente los que están íntimamente relacionados con el Derecho a la Salud de los Adultos Mayores, de los cuales se denota a continuación su importancia y los esfuerzos que cada institución realiza para cumplir este derecho, partiendo de la base legal con que cada institución en mención cuenta y de que la Salud es pública, tal como lo establece la Constitución de la República<sup>80</sup> en su Art. 65.

---

80 Constitución de la República de El Salvador. Ob. Cit. Art. 65

#### **4.1 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como integrante del CONAIPAM y las acciones que ejecuta con el fin de brindar su servicio a los Adultos Mayores.**

El Ministerio de Salud como integrante del CONAIPAM constituye la principal institución que brinda atención médica a las personas salvadoreñas en general, incluyendo a la mayoría de la población Adulta Mayor. Según el Código de Salud <sup>81</sup> en su Art. 1 establece : “ El presente Código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República, y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de la Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de estos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.”

Así mismo el Título II de dicho Código, denominado “Del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social” en el Art. 40 indica “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar, y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud”<sup>82</sup> . Dicho Código regula la protección de los Adultos Mayores, en su Título II, Capítulo II denominado “De las Acciones para la Salud”, Sección Cuarenta y Cinco relativa a la “Asistencia del Anciano e Invalído Indigente”, establece en el Art. 200 que literalmente dice: “El

---

81 Código de Salud., Ob. Cit. Art. 1

82 *Ibid.* Art. 40

Ministerio de conformidad con sus recursos y las normas respectivas dará asistencia al anciano y al inválido indigente”<sup>83</sup>

Del artículo anterior se deduce que es el Ministerio de Salud la institución Pública obligada a proporcionar la asistencia médica, sin embargo, la misma norma jurídica enuncia la limitante que el Ministerio tiene para no cumplir con dicho deber, la cual es “**de conformidad con sus recursos**”; lo que significa que el Ministerio solo podrá dar asistencia solo en tanto tenga la disponibilidad de recursos, y según los datos estadísticos y reales de los hospitales públicos o clínicas, estos no poseen infraestructura, instrumentos, personal y medicamentos suficientes para brindar tal servicio.

Al igual no tiene la capacidad suficiente para albergar a los ancianos indigentes ya que solo en el Área de San Salvador al recorrer por los principales parques y calles se pueden observar un buen número de ancianos abandonados y que necesitan de asistenta, incluyendo el servicio de salud, esto a pesar de que existe un centro público, a nivel de San Salvador, para albergar a dichas personas, el cual según la sección cuarenta y nueve del mismo título II indica en el Art. 229: “ Para desarrollar las actividades técnicas del instituto en forma eficiente, estas se encomendaran, de acuerdo a cada especialidad, a las siguientes unidades ... literal f) Centro de Atención a Ancianas “Sara Zaldivar” que atenderá especialmente a personas de edad avanzada”. Sin embargo este Centro no es lo suficientemente grande para albergar a toda la población que lo necesita, y el problema no es el espacio sino la ausencia de recursos.

---

83 *Ibid.* Art. 200



En el país también existen hogares altruistas para adultos mayores, tales como la Fundación Salvadoreña para la Tercera Edad (FUSATE), sin embargo una gran parte de la población adulta mayor se encuentra en una situación de abandono.

La Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, en los Arts. 10 y 11 establecen que la atención médica integral que reciban los adultos mayores en las instituciones públicas debe ser gratuita, además cada institución pública debe contar con especialistas en la atención gerontogeriatrica. Sin embargo esta disposición se queda en papel, debido a que en el país, se cuenta apenas con siete profesionales especializados en esta área, pero no todos los especialistas brindan sus servicios en el sector público, por lo que no todos los mayores tienen acceso a consultas privadas con ellos, quedando la mayor parte de la población adulta mayor en manos de médicos generales, que no podrán brindarles la atención que les daría un especialista.

Para suplir esta necesidad el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, han elaborado una Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adulta Mayores<sup>84</sup>, a través de la cual se han capacitado personas para atender las necesidades de los adultos mayores, que proporcionan servicios en salud en los diferentes niveles de atención a través de la red de establecimientos distribuidos en 30 hospitales, 356 unidades de salud, un promedio de 153 casas de salud y 2 hogares de ancianos.

---

84 Guía Técnica sobre Comunicación Social para la Atención de los Adultos Mayores, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, S.S., 2003.

El Art. 19 del Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor<sup>85</sup>, determina una serie de acciones en Salud, a las cuales debe dar cumplimiento el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y debe brindar asesoría y asistencia técnica, en su caso, para que las instituciones públicas y privadas dedicadas a la salud, garanticen su cumplimiento. Dichas acciones se enuncian a continuación, siendo desarrolladas posteriormente:

- a.** El diseño e implementación de Programas de promoción, prevención, atención a la enfermedad y rehabilitación, los cuales se sujetarán a las normas, manuales y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- b.** La conformación de redes de apoyo médico geriátrico y gerontológico a través de la cooperación intersectorial e interinstitucional de las Asociaciones, Fundaciones y Clubes de Adultos Mayores que funcionen en los municipios y en la comunidad;
- c.** La realización de acciones, de capacitación y divulgación interinstitucional sobre estilos de vida saludables, auto cuidado y proceso de envejecimiento, entre otros;
- d.** El desarrollo de programas de capacitación y especialización de recursos humanos en todos los niveles de atención integral en salud dirigidos a personal profesional técnico operativo, administrativo y cuidadores que trabajen con adultos mayores, con el fin de optimizar la intervención de los mismos en la prestación de servicios de la población adulta mayor, a nivel local e intersectorial; y

---

<sup>85</sup> Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Ob. Cit. Art. 19.

- e. La promoción y ejecución de investigaciones sobre las necesidades y circunstancias que tengan relación con la vejez y el envejecimiento de la población.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desde noviembre de 1999 cuenta con la Gerencia de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor que es la instancia encargada de regular los servicios dirigidos a las personas adultas mayores.

Los Componentes o Áreas de Atención que brinda la Gerencia son:

- Nutrición
- Salud Sexual
- Promoción de la salud
- Salud Mental
- Atención a la Morbilidad
- Daño y Rehabilitación

Las atenciones en salud para los Adultos Mayores en el año 2002 ascendieron a 230,424; en el año 2003 fueron 170,214 atenciones; en el 2004 ascendieron a 397,193; en el año 2005 603,889 atenciones y en el año 2006 estas ascendieron a 507,397. La cobertura de atención médica ha sido de 64.4% con una concentración de atención de 1 por año <sup>86</sup>.

Actualmente El Salvador cuenta con 8 Geriatras para la atención de la población. Y de éstos, 7 Geriatras son miembros certificados en la Asociación de Geriatría de El Salvador. El personal médico capacitado en atención

---

<sup>86</sup> Fuente: Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del ISSS

primaria en salud del adulto mayor asciende a 1,264, y Promotores de Salud a nivel comunitario del área urbano y rural son 1,351<sup>87</sup>.

## **4.2 Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Seguridad Social y los programas que ejecuta para el goce del Derecho a La Salud de los Adultos Mayores.**

### **4.2.1 Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)**

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social que es otra Institución que brinda el Servicio de Salud, a un gran sector de la población que pertenece al sector laboral.

En 1991, el ISSS estructuró un Programa de Gerontología con dos componentes: la Geriatría y la Gerontología Social, ejecutándose en todos los Centros de Atención y en atención a pensionados. La Geriatría responsabilidad de la División de Salud y la Gerontología Social de la División de Pensiones y Prestaciones Económicas, a través de los Programas a Pensionados.

En 1997, se desarrolló la Organización de Grupos de Adultos Mayores en las unidades médicas y clínicas comunales, en caminado al incremento de la cobertura y en la integración del programa con enfoque Geronto-Geriátrico integral.

---

<sup>87</sup> Ibid

Desde 1998, el Instituto cuenta con el Departamento del Programa a Pensionados del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, cuya finalidad es crear los espacios de inserción social para atender a la población pensionada y sus beneficiarios, desarrollando programas sociales y educativos, que permitan descubrir intereses, motivaciones, habilidades artísticas y culturales que facilite la integración, socialización, desarrollo y la práctica de un estilo diferente de vida.

En el año 2002 se diseñó el Modelo de Atención Integral en Salud, que permitió adecuar el Programa de Gerontología anterior, por el actualmente llamado Programa de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor, con enfoque Geronto-Geriátrico integral, el cual es ejecutado actualmente por los 86 Centros de Atención en salud y la Unidad Geriátrica.

En el año 2003 se reprodujo, distribuyó y divulgó de la Guía Clínica de Atención Primaria del Adulto Mayor en 75 Centros de Atención del ISSS, capacitándose a las 38 Clínicas Comunales sobre el mundo del Adulto Mayor<sup>88</sup>.

Dicho departamento cuenta con diversos Programas que se llevan a cabo con todas las personas adultos mayores que conforman parte de los distintos grupos constituidos, que en total son 174 a nivel nacional: 102 en el área de San Salvador y 72 a nivel de Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y Usulután. Dichos Programas se detallan a continuación:

\***Recreo Educativos**: ofrecen la oportunidad de visitar una variedad de lugares al aire libre, que permitan la integración grupal y la mejora de la salud mental y física.

---

88 In forme Especial sobre la Atención Integral en salud al Adulto Mayor. Marzo 2007

\***Talleres Creativos:** en los cuales se desarrolla la piñatería, adornos de lazo, fabricación de hamaca tejida y de nudo, manualidades, costura, pintura, repujado, teclado, guitarra, coro, danza folklórica y moderna, teatro, gimnasia, tahischi, horticultura y realce cristal.

\***Programa de Voluntariado:** integrado por pensionados motivados para satisfacer necesidades de servicio, ayuda a los demás y capacitación constante para dirigir actividades y tomar decisiones.

\***Capacitaciones:** El Instituto cuenta con un centro de capacitación profesional para continuar ampliando conocimientos y potenciar la capacidad y experiencia acumulada por los pensionados. Dichas capacitaciones se desarrollan con estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Pedagógica de El Salvador. En las que se habla de las bondades y beneficios al prepararse en una temprana edad para enfrentar la vejez.

\***Preparación para la Jubilación:** ofrece a los asegurados adquirir conocimientos básicos para hacer más fácil la transición entre la etapa de trabajo y retiro. Se imparte a trabajadores con edades entre 35 a 59 años de edad.

\***Organización de Grupo:** ofrece la oportunidad de integración, socialización y el fortalecimiento de la solidaridad y la unidad por medio de un proceso grupal realizando reuniones semanales de una hora de duración en las cuales se desarrollan actividades sociales, educativas,

culturales y recreativas. Los grupos se conforman de 15 hasta 102 personas.

**\*Programa de Educación Intergeneracional:** se desarrollan ponencias relacionados a los adultos mayores desde el punto de vista académico y la propia experiencia, en coordinación con instituciones nacionales, privadas y la Universidad Evangélica.

**\*Auto cuidado:** programa que proporciona conferencias educativas sobre diversas temáticas orientadas al equilibrio de la salud física y mental de los pensionados que integran los diversos grupos. Dentro de éstas se proporcionan charlas médicas (diabetes, artritis, hipertensión, nutrición adecuada, cáncer de mama y próstata) y charlas psicológicas (depresión, manejo de la ansiedad, manejo de estrés, técnicas de relajamiento)<sup>89</sup>.

En cuanto a la atención médica geronto-geriátrica el Instituto solo cuenta con un médico geriatra para brindar la asistencia especializada a todos los pensionados. Sin embargo, se han capacitado al personal de las clínicas comunales para brindar atención médica a los adultos mayores en las enfermedades más comunes como hipertensión arterial, diabetes y artritis, remitiendo los casos mas complejos a la Unidad Médica Atlacatl, donde se encuentra el especialista en Geriatría.

---

89 Fuente: Licda. Lourdes Valle de Alfaro responsable del Departamento del Programa a Pensionados del ISSS

#### **4.2.2 Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP)**

La Seguridad Social en el sector público tuvo su origen desde la época colonial, con prestaciones que cubrían en forma separada a empleados civiles y militares, a lo que se debió una evolución gradual de cada una de ellas, a través de la promulgación de diferentes leyes y reglamentos; con el propósito de proteger al trabajador de los diferentes riesgos a los que estaban expuestos.

En la Época Colonial existían mecanismos de protección conferidos por el Reino Español a los servidores por su lealtad a la corona. Después del proceso emancipador, los empleados civiles fueron protegidos de inmediato por ciertas normas jubilatorias, por la Ley N° 3 que contenía la orden de la Asamblea Nacional Constituyente del 17 de diciembre de 1823, extensiva para efectos de jubilación para empleados civiles y de hacienda.

El 24 de mayo de 1930 la Asamblea Legislativa emitió la Ley de Pensiones y Jubilaciones Civiles, regulando el derecho de jubilación para los empleados civiles y el derecho de traspaso de la pensión en provecho de los parientes en primer grado de consanguinidad en línea recta y cónyuge del jubilado.

Paralelamente a esta ley operaban otros regímenes de pensiones, protegiendo a grupos especiales que comprendían a los empleados de telecomunicaciones, correos nacionales, cuerpo diplomático, el de los jueces y magistrados del Poder Judicial y profesionales académicos honorarios (médicos).



En la década de los años 60's se crearon leyes e instituciones vinculadas con la seguridad social, principalmente orientadas a la asistencia médica y hospitalaria de grupos específicos, fundándose el Hospital de ANTEL en 1967 para los trabajadores y empleados de telecomunicaciones, incorporando a todos los maestros de las escuelas públicas en 1968. En el mismo año el Magisterio Nacional logra prestaciones sociales consistentes en una cuota mensual de doscientos colones de pensión, para aquellos maestros que por razones de enfermedad se les imposibilitaba prestar sus servicios y un seguro de vida gratis de dos mil colones, duplicándose en caso de muerte accidental.

Con el objeto de unificar en una sola entidad aquellas disposiciones legales aisladas, que se habían emitido en materia de pensiones a favor de los empleados públicos civiles, se emite la Ley de Creación del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), con vigencia a partir del 2 de noviembre de 1975; incorporando a los empleados públicos docentes a partir del 1 de enero de 1978<sup>90</sup>.

El INPEP cuenta con Comités Permanentes de Pensionados que son grupos de Adultos Mayores que participan en el trabajo voluntario en las diferentes áreas de servicio que brinda la institución. Los servicios de los Comités y de cada uno de sus miembros tienen como fundamento la intención o disposición de prestar ayuda desinteresada, por lo que la prestación de esos servicios será siempre de carácter voluntario y gratuito.

Este programa esta integrado por pensionados que coordinados por Trabajadoras Sociales brindan su apoyo en las áreas de: Capacitación, Atención social, Educación y cultura, y en la de Orientación de trámites institucionales.

---

90 web site. [www.inpep.gob.sv](http://www.inpep.gob.sv)

\* **Comité de Capacitación:** el objetivo de este Comité es planificar y desarrollar seminarios, charlas y conferencias, con temas diversos y de interés para los pensionados del INPEP; para la mejoría en su salud física, mental y emocional, para lo cual trabaja en coordinación con el Departamento Atención de Pensionados, Clínica Médica, Instituciones de Gobierno, Empresa privada y otras instituciones.

\* **Comité de Atención Social:** el propósito del comité es brindar apoyo moral y emocional, cuidados de salud a pensionados que permanezcan enfermos en sus casas de habitación o en clínicas y hospitales o que se encuentren en situación de abandono por parte de sus familiares.

Para el cumplimiento de lo anterior los miembros realizarán visitas domiciliarias para:

- ✓ Traslados de pensionados enfermos a los establecimientos de salud.
- ✓ Proporcionar orientación a los familiares respecto a cuidados e higiene personal.
- ✓ Proporcionar compañía y asistencia en tareas domésticas a pensionados que vivan solos.
- ✓ Entrega de víveres a pensionados de escasos recursos económicos.

\* **Comité de Educación y Cultura:** este comité es el responsable de planificar, realizar y coordinar actividades culturales en beneficio de la población adulta mayor pensionada del Instituto; con el fin de mantener las tradiciones culturales del país y de las que son portadores las personas Adultas Mayores. Además de resguardar, conservar y divulgar las diferentes obras literarias de la Biblioteca del Adulto Mayor; así como de conservar y proporcionar a la población pensionada juegos de mesa para hacer más agradable su estancia en los locales llamados "Punto de Encuentro".

\* **Comité de Orientación y Trámites Institucionales:** las actividades del Comité consisten en brindar orientación a los asegurados y pensionados que se presentan a las oficinas administrativas a realizar gestiones de pensión, historial laboral, pagos de pensiones, número único provisional (NUP), etc.<sup>91</sup> El Comité con la colaboración de un Abogado y Notario pensionado realiza matrimonios civiles, en aquellos casos que el pensionado carezca de recursos económicos para legalizar su convivencia marital o que por su estado de salud necesite garantizar el goce de prestaciones a su conviviente.

En general en cuanto a la Atención Médica el INPEP se coordina con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para realizar campañas de consultas médicas a los pensionados. Las consultas se brindan en las áreas de Medicina General, Odontología, Oftalmología, Psicología, Hipertensión y Nutrición, las cuales se llevan a cabo en las instalaciones del Instituto, esto con el objeto de satisfacer en alguna medida con las necesidades de los pensionados por el INPEP.

#### **4.2.3 Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA)**

El 1 de enero de 1974, nace como Caja Mutual de la Fuerza Armada (CAMFA), su accionar se dirigía principalmente a brindar Fondos de Retiro, Seguros de Vida y Préstamos, no así en lo referente al pago de las pensiones, ya que era el Ministerio de Hacienda quien administraba este rubro. Posteriormente, con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios, surge la necesidad de modificar el concepto de mutualidad, y fue así como el 01 de enero de 1981, se crea un ente de mayor trascendencia denominado Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA).

---

<sup>91</sup> Ibid

El IPSFA, como Institución Autónoma, tiene por objeto la realización de fines de Previsión y Seguridad Social para los elementos de la Fuerza Armada, tanto activos como pensionados, y los que se rehabilitaron en el año 2001; y para cumplir dichos fines, específicamente para los Adultos Mayores, tiene contemplado dentro de su Ley<sup>92</sup>, el “Programa del Adulto Mayor”, determinando que El Instituto desarrollará programas de adulto mayor para sus afiliados pensionados, a fin de mejorar su nivel de vida y fortalecer la salud de los mismos. (Artículos 58-C), y Art. 58-D en el que se faculta al Instituto para desarrollar programas de recreación en beneficio de sus afiliados y beneficiarios, y de su Reglamento: Artículo 81<sup>93</sup>.

El Programa del Adulto Mayor tiene como propósito contribuir al bienestar social y al fortalecimiento de la salud física y mental de los pensionados, por lo que cubre las siguientes áreas de intervención gerontológica: recreativa, motivacional, ocupacional y cultural.

El Programa está dirigido a todos los pensionados por Retiro IPSFA y Hacienda, considerando en algunas actividades al esposo(a) o compañero(a) de vida. Con dicho programa se busca mejorar la calidad de vida de los pensionados, promoviendo la integración grupal y familiar, la salud y bienestar social.

El Programa del Adulto Mayor comprende las siguientes áreas:

\* **Área de prestaciones y beneficios**: esta orientada a mantener informados a los pensionados sobre las distintas prestaciones y beneficios a los cuales

---

92 Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada. D.L. No.500, de fecha 28 de noviembre de 1980, D.O. 225, Tomo 269 de fecha 28 de noviembre de 1980.

93 Boletín Informativo del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada. Diciembre 2006

tienen derecho, de acuerdo a la Ley del IPSFA, y según el Art. 18 las prestaciones son las siguientes:

- a) Pensiones de Invalidez;
- b) Pensiones por Retiro;
- c) Pensiones de Sobrevivientes;
- d) Fondo de Retiro;
- e) Seguro de Vida Solidario; y
- f) Auxilio de Sepelio.

Y los beneficios a los cuales tienen derechos los pensionados de acuerdo al Art. 59 son:

- a) Préstamos Hipotecarios, con una tasa de interés anual del 10% al 11%. Éste se otorga a los afiliados que hubieren cotizado un tiempo mínimo de cinco años. Dichos préstamos se concederán para financiar la adquisición, construcción, ampliación o mejoras de la casa de habitación del afiliado, para comprar lotes de terreno urbano y para el pago de deudas hipotecarias originadas por los destinos anteriores contraídas con instituciones de crédito reconocidas por el estado.
- b) Préstamos Personales, el Instituto concederá préstamos personales a los afiliados que tengan dos años o más de cotización, a los pensionados y a los empleados permanentes del mismo Instituto. Dicho préstamo tiene una tasa de interés anual del 12% al 14% y se otorga hasta 6 veces el monto de la pensión.
- c) Préstamos Educativos para financiar estudios de los afiliados o de sus hijos que deseen adquirir, perfeccionar o especializar sus conocimientos

técnicos o profesionales, en centros de enseñanza ubicados en el país o en el extranjero.

\* **Área Recreativa:** ésta pretende que los adultos mayores valoren el patrimonio ecológico, cultural, moral y cívico a través de la participación en excursiones a diferentes lugares que posean contenidos históricos, folklóricos y costumbres típicas. Dichas actividades son organizadas por los mismos pensionados con la colaboración de personal del instituto para identificar los lugares o eventos a los que desean asistir. Así mismo el Instituto cuenta con un coro, una danza folklórica y una banda Filarmónica, en la cual los pensionados adulto mayores se mantienen en constante participación.

\* **Área de Terapia Motivacional:** promueve la salud física y mental de los pensionados mediante charlas que fomenten hábitos de convivencia individual y grupal, enfatizando valores de respeto, sinceridad y ayuda mutua. Según información que proporcionaron personas encargadas del Programa del Adulto Mayor, indican que en el Ex Hospital Militar se encuentran 3 geriatras que atienden a los Adultos Mayores afiliados al IPSFA, por lo que se considera que en alguna medida cubren necesidades de Atención Médica. Sin embargo el acceso a más información sobre este aspecto, fue un poco difícil e incompleto, ya que es una Institución que tiene muchas restricciones para proporcionar información.

\* **Área Ocupacional:** Desarrolla habilidades y destrezas personales, a través de cursos de manualidades encaminados a mejorar su estilo de vida, como medio de obtener ingresos y satisfacción personal<sup>94</sup>.

---

94 Ibid

### **4.3 Intervención de La Procuraduría General De La República ante La Violación Del Derecho A La Salud De Los Adultos Mayores.**

Según la Constitución de la República<sup>95</sup> en su art. 194, establece que corresponde al Procurador General de la República “VELAR POR LA DEFENSA DE LA FAMILIA Y DE LAS PERSONAS E INTERESES DE LOS MENORES Y DEMAS INCAPACES”.

Por lo que se deduce que dentro de las familias salvadoreñas el Adulto Mayor debe ser protegido en sus derechos por dicha institución, y dentro de la defensa debe considerarse el Derecho a la Salud de los mismos.

Las Atribuciones del Procurador se establecen en La Ley Orgánica de la Procuraduría<sup>96</sup> y que son las enumeradas en el Art. 12, pero las que son de más interés al tema en estudio se pueden extraer las siguientes:

- 1.- Velar por la defensa de la familia y de las personas e intereses de los menores y demás Incapaces,
- 10.- Proteger a los adultos mayores, de conformidad a lo dispuesto en la normativa de familia.
- 14.- Integrar el Sistema Nacional de Protección a la Familia y de los Adultos Mayores, y el Sistema Nacional de Protección al Menor.

Dicha institución para dar cumplimiento al mandato constitucional dentro de su organización cuenta con una Unidad de la Defensa de la Familia y el Menor<sup>97</sup> la cual tiene como principios rectores aquellos que informan el Derecho de Familia: La unidad de la familia, la igualdad de derechos del

---

95 Constitución de la República. Ob.Cit. Art. 194, II, N° 1.

96 Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, Decreto Legislativo No. 212 de fecha 7 de diciembre de 2000, D.O. No.241, Tomo No.349 de 22 de diciembre de 2000. Art. 12

97 *Ibid.* Art 21

hombre y de la mujer, la igualdad de derechos de los hijos, la protección integral de los menores y demás incapaces, **de los adultos mayores** y de la madre o el padre cuando uno u otra fuere único responsable del hogar.

Esta unidad tiene sus funciones específicas que son señaladas en el artículo 22 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República<sup>98</sup>, las cuales se enumeran a continuación:

- 1- Velar por el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las relaciones de familia, cumpliendo los procedimientos administrativos y judiciales para su observancia.
- 2- Velar porque dentro de la fase administrativa, se efectúen los mecanismos de conciliación y mediación a fin de que se concluya en esta etapa los reconocimientos de los menores, cuotas alimenticias, salidas de menores y todas a aquellas diligencias que dentro de esta fase puedan agotarse.
- 3- Verificar el cumplimiento de la obligación de alimentos y el correcto destino de dicha pensión, en beneficio de las personas alimentarias y gestionar administrativamente o judicialmente el pago de la misma.
- 4- Promover los juicios o diligencias de jurisdicción voluntaria o contenciosa que sean necesarios, ante los Juzgados de Familia, interponiendo los recursos y providencias de derecho que procedieren.
- 5- Representar judicialmente a la parte demandada en el proceso de divorcio cuando ésta lo solicitare, excepto cuando la Procuraduría represente a la aparte actora.
- 6- Proporcionar asistencia legal a la personas víctimas de violencia intrafamiliar de conformidad a la normativa de familia, brindando atención psicosocial a los miembros del grupo familia que resulten afectados.

---

98 *Ibid.* Art.22



7- Proveer servicios notariales necesarios a fin de garantizar la protección de la familia y el menor. En el cumplimiento de tales funciones la Unidad de Familia tiene como principios rectores aquellos que informan al Derecho de Familia: la Unidad de la Familia, la igualdad de derechos de los hijos, la protección integral de los menores y demás incapaces, de los adultos mayores y de la madre o el padre cuando uno u otro fuere el único responsable del hogar.

## **CAPITULO V**

### **EFICACIA DEL CONSEJO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DE LOS ADULTOS MAYORES.**

Según se observo en el Capitulo anterior por ministerio de ley se creó una entidad encargada para la protección integral de las personas adultos mayores, que es el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores.

Siendo necesario para la protección de éstas personas, coordinar los programas que abarquen todos los aspectos que les proporcionen una mejor calidad de vida.

Uno de los derechos fundamentales de los adultos mayores es el Recibir Asistencia Médica, geriátrica y gerontológico, en forma oportuna y eficaz<sup>99</sup> y como se ha indicado anteriormente la Salud es Pública, ya que la salud además es un servicio que el Estado debe proporcionar y garantizar a todas las personas salvadoreñas. Por lo que así mismo debe brindar especial servicio para las personas Adulto Mayores, según las necesidades que atraviesan debido a su edad avanzada, requieren mayores cuidados médicos en conjunto con otros aspectos familiares y sociales.

Por lo que el interés mas grande del tema en estudio es determinar en que medida el ente coordinador de los programas de los Adultos Mayores, que es el CONAIPAM, cumple con su deber coordinar los Programas en Salud y si las acciones que realiza cubren las necesidades de este sector de la población, para lo cual se analizará lo que la ley establece y la situación en la que permanecen los adultos mayores, ya que, según la Ley de Atención

---

<sup>99</sup> Ley de Atención Integral para la persona Adulto Mayor. Ob. Cit. Art. 5, No 5°.

Integral en el Art. 18 es el Consejo quien velará y facilitara los medios y condiciones necesarios, a fin de que toda persona adulta mayor reciba atención integral que le permita acceso a seguridad alimentaria y nutricional, tratamiento médico y medicinas, dentro de un ambiente seguro y de respeto por las personas a quienes legalmente corresponde.

### **5.1 Programas de Salud a favor del Adulto Mayor coordinados por el CONAIPAM con las instituciones que lo conforman.**

Una de las atribuciones del Consejo es “Crear y ejecutar programas de capacitación y acciones conjuntas en coordinación con instituciones, que tengan como fin la atención a las personas adultas mayores”<sup>100</sup> Esta atribución define que es el Consejo el encargado de establecer todos los programas relacionados a la Atención Integral de éstas personas, entendiéndose dicha atención la que en el art. 2 del Reglamento de la Ley de Atención Integral se establece, y que es “la atención que la familia, la sociedad y el Estado, debe brindar a los Adultos Mayores en función de satisfacer sus necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales sociales, legales y familiares”<sup>101</sup>.

Como bien se menciona las necesidades de los adultos mayores son de diversa índole, pero dentro de ellas se encuentran las necesidades relacionadas a los servicios en salud que se requieren por las características que en dicha etapa de la vida se presentan, considerándose así la necesidad de una atención integral en salud para las personas adultas mayores.

---

<sup>100</sup> **Ibid.** Art. 8

<sup>101</sup> Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Ob. Cit. Art. 2.

Dentro del ámbito de salud se determina que hay distintos tipos de atención integral en salud de los que podemos mencionar los siguientes: atención médico general, odontológica, oftalmológica, psiquiatría, entre otros; de los cuales es necesario brindar a todas las personas sin excluir a los adultos mayores. Sin embargo hay tipos de atención especial de acuerdo a la etapa de vida en que se encuentran las personas, como por ejemplo un menor, requiere de atención pediátrica, es decir, que se requiere de atención de un médico capacitado en el área. Así mismo la Persona Adulto Mayor requiere un servicio médico especial el cual debe ser proporcionado por un médico especialista en Geriatría, que “es la rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que se presentan en la vejez”<sup>102</sup>. pero así mismo requiere de la misma atención médica general, para las enfermedades comunes que padecen.

Sin embargo a nivel nacional no hay un Hospital Nacional especializado en Geriatría, incluso en los hospitales nacionales con que cuenta la población salvadoreña no hay una unidad específica, y en algunas en las que se encuentra un geriatra, este no es suficiente para dar tratamiento a todos los pacientes adultos mayores.

Y como bien se define anteriormente uno de los responsables en brindar atención a los Adultos Mayores es el Estado a través de sus instituciones creadas para ello. Por lo que específicamente es el CONAIPAM el que se creó para la atención de los Adultos Mayores. Dicho Consejo no ejerce en si las atribuciones que le competen sino que para ello cuenta con su estructura organizativa<sup>103</sup> la cual se constituye en:

---

<sup>102</sup> Ibid.

<sup>103</sup> Ibid., Art. 8

1. El Consejo: conformado por cada representante de las instituciones que lo conforman.
2. La Coordinación: que la ejerce la persona titular de la Secretaría Nacional de la Familia<sup>104</sup> que es la Primera Dama de la República.
3. El Comité Técnico de Apoyo: integrado por un representante nombrado por cada institución que conforma el Consejo.<sup>105</sup>

La Secretaría Nacional de la Familia cuenta con diferentes programas, sin embargo como ente coordinador del consejo, solo ha establecido uno que en alguna medida abarca el área de salud y nutrición de los adultos mayores. Este es el Programa: **Crece en Familia**: este programa atiende de forma inmediata las necesidades de la familia: niños, niñas, adolescentes, mujeres jefas de hogar, **adultos mayores** y personas con discapacidad. Dichas acciones se enmarcan en el área de nutrición, **apoyo a la salud y rehabilitación**, a necesidades del hogar, apoyo a la educación y entrega de materiales de construcción.

En cuanto al área de nutrición la Secretaría proporciona atención alimentaria mediante el Proyecto Grupos Vulnerables, en el que atienden demandas alimenticias de diferentes personas que los necesitan, entre ellos niños, **hogares de ancianos**, comunidades en vía de desarrollo y personas con discapacidad<sup>106</sup>. Abasteciendo en un porcentaje mínimo necesidades alimenticias de adultos mayores; este proyecto consiste en entrega de alimentos como leche, maíz, frijol, aceite, azúcar, pasas, galletas, harinas, arroz sopas, pastas. Que la mayoría de alimentos provienen de donativos a la Secretaria de parte de empresas privadas o de países amigos.

---

104 **Ibid.** Art. 12.

105 **Ibid.** Art. 14.

106 Memoria de Labores 2005/2006 de la Secretaría Nacional de la Familia. Pág. 7

En cuanto al área de salud y rehabilitación se realizan donaciones de sillas de ruedas, bastones, prótesis, lentes y equipos de audición a personas con discapacidad; que se proporcionan previo a un estudio de parte de la misma institución a personas que lo solicitan incluyendo adultos mayores. Así mismo realiza dotación de medicamentos a personas de escasos recursos económicos.<sup>107</sup>

Sin embargo una entrevista realizada a encargados de una fundación altruista como FUSATE<sup>108</sup>, plantearon que dichos subsidios alimenticios y medicamentos proporcionados por la secretaría no alcanzan para la demanda existente en los centros de día que ellos atienden. Por lo que deben de recurrir a otras instancias para poder suplir dicha demanda alimenticia y de salud de los adultos mayores. Por lo que indican que el apoyo de parte del Consejo en este aspecto es mínimo y se requiere de mayor apoyo. Y además hay que tomar en cuenta a las personas que no tienen acceso a ningún centro de atención integral para los adultos mayores, ni a la Secretaría, a quienes se les es más difícil satisfacer las necesidades en salud cuando no tienen quien se interese por ellos, como los indigentes o incluso las personas de escasos recursos donde la ayuda no llega.

La Secretaría indica como uno de sus logros dentro del periodo 2005-2006, el fortalecimiento a Programa de Terapia Ocupacional y Talleres Productivos. Indicando que mediante dicho programa se atendieron 19 clubes de personas adultas mayores, beneficiando a 975 personas con la realización de actividades productivas y ocupaciones que promueven la Salud Mental y Física.<sup>109</sup> Sin embargo lo que comentaron los encargados de algunos

---

<sup>107</sup> **Ibid.**

<sup>108</sup> Entrevista con Sra. Roxana Linares de la Dirección del Centro de Día de San Jacinto de FUSATE.

<sup>109</sup> Memoria de Labores 2005/2006. **Ob.Cit.** Pág. 33

programas de Adultos Mayores del ISSS, IPSFA e INPEP, lo que el Consejo hace es nada mas orientar que aspectos debe desarrollar cada institución en esta área, siendo así que cada institución coordina los programas que realizan, incluyendo a la salud y posteriormente estas instituciones proporcionan informes de lo que se ha logrado en cada una de ellas, cuando la Secretaría lo requiere.

En si el Consejo no tiene programas específicos a implementarse en las diferentes instituciones que lo conforman, sino que cada institución establece sus propios programas (los cuales fueron desarrollados en el capítulo anterior) pero siempre enfocados a los mismos aspectos como nutrición, salud, recreación y educación, y son los representantes de cada una de estas instituciones los que informan al CONAIPAM los programas, acciones o actividades que desarrollan y así mismo estudian que ámbitos necesitan mejorar y de ser necesario se solicitan apoyo entre si y le solicitan apoyo a la Secretaria.

## **5.2 Acciones a favor del Adulto Mayor en las Instituciones Públicas de Salud.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el encargado legalmente para el cumplimiento de las acciones para poder brindar la Atención Integral en Salud para las Personas Adulto Mayores, y así mismo esta obligado a brindar asesoría y asistencia técnica para que las instituciones públicas y privadas dedicadas a la salud, garanticen su cumplimiento.<sup>110</sup>

El Ministerio de Salud conforme avanza en el proceso de modernización diversifica su accionar para preservar la salud y prevenir las

---

<sup>110</sup> Reglamento de la Ley de Atención Integral para la persona Adulto Mayor. **Ob. Cit.** Art. 19 inc2.

enfermedades en la población y poder así contribuir al bienestar humano individual y social, reconociendo el derecho a la vida y a la salud en todos sus aspectos como principios fundamentales que rigen las acciones que este Ministerio realiza.<sup>111</sup>

Es por ello que dicha institución es el principal ente que debe garantizar el Derecho a la Salud de los Adultos Mayores ejecutando todas las acciones posibles que permitan un envejecimiento activo dentro de la sociedad salvadoreña. Dichas acciones a ejecutar son las reguladas en el Reglamento de la Ley de Atención integral en el Art. 19, las que se desarrollan a continuación:

*a) El diseño e implementación de Programas de promoción, prevención, atención a la enfermedad, y rehabilitación, los cuales se sujetarán a las normas, manuales y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.*

El Ministerio ha contribuido en la propuesta de los servicios de salud de la estrategia de Red Solidaria, con el portafolio de servicios de atención en salud, el cual considera a la persona adulta mayor con atención médica, atención odontológica, vacunación, promoción de la salud principalmente. Existe una Oferta Básica de Servicios dirigidos a la atención integral en salud del adulto mayor, dentro de ella se incluye la consulta medica general y especializada la cual se ha incrementado año con año. Así también la promoción de la salud, y un fuerte contenido educativo.

Los medicamentos necesarios para la atención de las enfermedades prevalentes de los adultos mayores son considerados en el Cuadro Básico de

---

111 Situación de los Adultos Mayores en El Salvador, MSPYAS, OPS, SNF, El Salvador 2000. Pág. 15



Medicamentos vigente y su disponibilidad es monitoreada por la Unidad Técnica de Medicamentos, en los diferentes niveles de atención, como ejemplo de ello se tiene los medicamentos para el tratamiento de las enfermedades crónicas de los adultos mayores en los niveles operativos (Unidades de Salud) las cuales están disponibles con el objeto de acceder los servicios para que el adulto mayor que vive a una distancia considerable del establecimiento de salud, pueda disponer de ellos; evitando así el desplazarse hasta los Hospitales de Tercer Nivel o de Especialidad que les quedas demasiado retirado, economizando al adulto mayor tanto tiempo y dinero a los adultos mayores.

En la atención de los Adultos Mayores se requiere de asistencia continuada, debido a afecciones crónicas o invalidantes que vuelven incapaces a estas personas de valerse por sí mismas para realizar las actividades esenciales en la vida diaria por la alta susceptibilidad al padecimiento de enfermedades crónicas degenerativas, siendo las más comunes Hipertensión Arterial, Diabetes, Artrosis y Lumbago entre otras. Es por ello que se requiere de medidas que favorezcan el acceso a una asistencia primaria adecuada. Por lo que se debe promover los cuidados para compensar las incapacidades, reeducar las funciones restantes, aliviar el dolor, mantener la lucidez, el bienestar y la dignidad de las personas mayores enfermas, ayudándoles a reorientar sus esperanzas y proyectos de vida.<sup>112</sup>

Es así que el Ministerio de Salud cuenta con un Programa Nacional de Salud de los Adultos Mayores que se compone de las siguientes áreas de intervención con el objeto de abastecer en alguna medida las necesidades de salud de los adultos mayores, dividiéndose en las siguientes áreas como son: Salud y asistencia sanitaria, fomento y promoción de estilos de vida

---

112 Modelo Nacional de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor. S.S. El Salvador.

saludables, prevención primaria de la enfermedad, prevención secundaria, prevención terciaria de la enfermedad, nutrición, salud mental, atención social, salud bucal, entre otros.<sup>113</sup>

El Ministerio con el fin de cumplir esta acción encomendada por ley, realiza durante cada año diferentes programas o mas bien campañas que benefician a las personas adulta mayores, algunas de éstas, están enfocados directamente a este sector de la población, pero también hay programas enfocados a la población en general de los cuales también se benefician los adultos mayores.

Las campañas que se realizan son:

- Vacunación contra la influenza.( Personas mayores de 60 años y menores de 2 años)
- Campaña de prevención contra la osteoporosis.
- Charlas de Nutrición
- Charlas de Educación para la Salud
- Toma de examen de próstata
- Toma de examen de Citología

*b) La conformación de redes de apoyo médico Geriátrico y Gerontológico a través de la cooperación intersectorial e Interinstitucional de las Asociaciones, Fundaciones u Clubes de Adultos Mayores que funcionen en los municipios y en la comunidad.*

Al momento no se dispone de un Plan integrado para personas mayores, que coordine los servicios para la atención en salud a nivel

---

<sup>113</sup> Situación de los Adultos Mayores en El Salvador. **Ob.Cit.** Pág. 16

nacional; solo se tiene el Plan Institucional que incluye las acciones a realizar en las diferentes Regiones de Salud y los Niveles de atención.

Sin embargo existen algunas Organizaciones que proporcionan servicios en salud, siendo así, que las consultas médicas de primera vez para adultos mayores, dadas por dichas ONG's que trabajan con salud fue de: 6,694 para el año 2006. Dentro de estas se encuentran la atención brindadas hacia los adultos mayores. Actualmente se esta retroalimentando al personal Comunitario sobre Sexualidad del Adulto Mayor, Autoestima, Depresión, Organización y mantenimiento de Clubes de Adultos Mayores.

*c) La realización de acciones, de capacitación y divulgación interinstitucional sobre estilos de vidas saludables, auto cuidado y proceso de envejecimiento, entre otros;*

En cuanto a esta acción que debe ejercer el Ministerio de Salud, se logra en la medida que las demás instituciones públicas y privadas lo solicitan. El Ministerio brinda apoyo capacitando a los adultos mayores sobre los estilos de vida, el auto cuidado y del proceso de envejecimiento por el cual atraviesan. Cuando una institución requiere el apoyo del Ministerio, solo hace la solicitud a la Gerencia del Adulto Mayor, y una vez se coordinen entre las instituciones, las capacitaciones son brindadas por los conocedores de los temas que se pretenden desarrollar. Sin embargo la cobertura nada mas es significativa a los grupos de personas que asisten, por lo que se indica efectuar el traslado de información de personas a personas, o grupos a grupos, para poder divulgar los conocimientos, cuidados o recomendaciones a seguir, para poder mantener una estilo de vida saludable para poder enfrentar el proceso del envejecimiento.

*d) El desarrollo de programas de capacitación y especialización de recursos humanos en todos los niveles de atención integral en salud dirigidos a personal profesional técnico operativo, administrativo y cuidadores que trabajen con adultos mayores, con el fin de optimizar la intervención de los mismos en la prestación de servicios de la población adulta mayor, a nivel local e intersectorial;*

El Ministerio de Salud ha elaborado algunos instrumentos que regulan la atención de los adultos mayores entre los cuales se tiene:

- El Manual de operación Técnica de la Persona Adulta Mayor del año 2000.
- Manual de Normas de Funcionamiento para los Centros de Atención a las Personas Adultas Mayores, 2003.
- Guía Técnica sobre Comunicación Social para la Atención de los Adultos Mayores, 2003.
- Plan Didáctico para la Enseñanza de Atención Primaria en Salud de las Personas Adulto Mayores en Instituciones Formadoras de Profesionales en Salud. 2003
- Modelo Nacional de Atención Integral en Salud al Adulto Masculino. 2002.
- entre otros.

Con dichos instrumentos el Ministerio trata de suplir en alguna medida la falta de especialistas geriatras en los diferentes hospitales y unidades de salud, capacitando de manera general a doctores y enfermeras para la atención médica de los adultos mayores. Siendo así que toda la Red Nacional en Salud cuenta por lo menos con el Modelo Nacional de Atención Integral en Salud al Adulto Mayor para poder dar la asistencia médica básica a estas personas.

Sin embargo existe la necesidad de extender La atención geriátrica para el cumplimiento de la ley y por la necesidad de las personas adulto mayores, lo cual consiste en establecer unidades de geriatría en los diferentes hospitales nacionales, fomentando además la especialización de médicos en esta área y promoviendo el estudio del envejecimiento activo.

*e) La promoción y ejecución de investigaciones sobre las necesidades y circunstancias que tengan relación con la vejez y el envejecimiento de la población.*

Al momento el Ministerio ni el CONAIPAM no cuenta con un sistema de monitoreo exclusivo de la situación en salud de los adultos mayores. Pero se utilizan los datos del sistema de información institucional, el cual es alimentado con información de instituciones como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), ONG'S, FOSALUD, Hospital Militar, Clínica de Bienestar Magisterial, Clínicas Privadas entre otras. Estos datos se analizan y son utilizados para la toma de decisiones para realizar acciones o reorientarlas mismas para la mejora de la atención en salud del adulto mayor.

Según se determina en la ley esta es una de las acciones que además del Ministerio de Salud, también el Ministerio de Educación está relacionado al cumplimiento de la misma, ya que según el Art. 35 del Reglamento de La Ley de Atención Integral el Ministerio de Educación debe:

f) Desarrollar en las instituciones de educación básica, media y superior la formulación de programas educativos en geriatría y gerontología.

g) Promover y divulgar en las instituciones educativas, los derechos y deberes de los adultos mayores, y sensibilizar a través de programas prácticos.

k) Integrar en los programas de estudios contenidos sobre el proceso de envejecimiento y fomento de valores familiares.

ñ) Promover la creación de técnicos capacitados en atención en geriatría y gerontología.

Sin embargo la promoción de todos los aspectos relacionas con la vejez dentro del sistema básico de educación no se encuentra una área o programa específico para el cumplimiento de los literales anteriores. Siendo éste un reto todavía muy grande para la inclusión dentro de los programas educativos a nivel nacional.

### **5.3 El Cumplimiento de las Atribuciones y Funciones relativas al Derecho a la Salud de los Adultos Mayores.**

El Consejo tiene distintas atribuciones y funciones que debe cumplir en beneficio de los adultos mayores, sin embargo lo que al tema compete son las relativas al Derecho a la Salud que deben ser complementadas con las demás para el goce de todos los derechos.

Las atribuciones del Consejo se encuentran enumeradas en el Art. 8 de la ley de atención integral. Y específicamente las relativas al derecho a la salud se tienen:

- **Formular políticas integrales** (parte final del numeral 1º). En el país actualmente se cuenta con la Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor la cual comprende 10 áreas de intervención, de las cuales el Reglamento de dicha Ley únicamente retoma 5, las cuales son:

- a) Salud y Nutrición
- b) Seguridad y Previsión Social
- c) Trabajo
- d) Educación, Recreación, Cultura y Deporte.
- e) Vivienda y Accesibilidad.

Respecto al área de Salud y Nutrición la Política establece como objetivos específicos:

- Crear programas que involucren a la comunidad en la prevención y educación en materia de salud para darles el tratamiento oportuno a las enfermedades.
- Fortalecer las instituciones de salud pública en la prestación de servicios en Geriatría y Gerontología para la población adulta mayor.
- Promover programas alternativos de salud en los lugares de difícil acceso.
- Extender la prestación de servicios en salud en áreas rurales y urbano marginales de las ciudades.

Para cumplir dichos objetivos la Política plantea una serie de actividades entre las cuales se destacan:

- Crear unidades de Geriatría, que cuenten con un equipo médico y personal multidisciplinario especializado capaz de desarrollar programas específicos de atención ambulatoria y hospitalaria. Actualmente solamente el ISSS cuenta con una unidad geriátrica, sin embargo no se ha promovido la creación de dicha unidad en las demás instituciones que brindan la atención médica.
- Fortalecer los Centros de Día o casas hogares existentes, ofreciendo redes de apoyo médico geriátrico y gerontológico a través de la cooperación intersectorial e interinstitucional. En cuanto ésta acción no

se cumple, ya que cada centro de día cuenta con sus respectivos programas y no recibe apoyo por parte del Consejo para desarrollarlos.

- Desarrollar una estrategia de coordinación de los servicios sociales y de salud. Como antes se menciona el Consejo únicamente solicita informes a las instituciones que brindan servicios en salud, por lo que dicho Consejo no elabora ninguna estrategia de coordinación. Y en ausencia de ella no se pueden lograr los objetivos que la Política establece.

Sin embargo como atribución del Consejo y en base a las necesidades de las personas adultas mayores las relativas a la salud, éste debe en un principio garantizar que la política actual con que se cuenta se cumpla en todos sus aspectos y de ser necesario formular una nueva política que permita una verdadera atención integral en salud. Pero es necesario destacar que de nada serviría si se formular nuevas políticas integrales si en la realidad no se cumplen.

- **Crear y ejecutar programas de capacitación y acciones conjuntas en coordinación con instituciones, que tengan como fin la atención a las personas adultas mayores** (numeral 3º). Sobre esta atribución según información proporcionada por la Secretaría Nacional de la Familia<sup>114</sup> indica que lo que se realiza en cuanto a la salud de los adultos mayores es que el Consejo coordina principalmente con el Ministerio de Salud algún tipo de actividad como campañas de salud con la población que dicho ministerio atiende. El Consejo por su parte ejerce una función de intermediario para que el ministerio brinde apoyo a las demás instituciones que se los solicita, no exactamente coordina, tal es el caso con las fundaciones, asociaciones o clubes de ancianos por sus limitantes no

---

<sup>114</sup> Entrevista con Licda. Maíra José Giamattei. Colaborador Jurídico de la Dirección del Adulto Mayor.



pueden realizar programas de salud, solicitan apoyo para que se intermedie con las entidades competentes para poder abarcar algunas necesidades en salud.

- **Garantizar la atención integral de las personas adultas mayores en igualdad de oportunidades.** Para garantizar la atención integral específicamente en Salud de los Adultos Mayores es necesario abarcar varios aspectos los cuales son: cobertura universal de los servicios de salud, servicios integrales de salud que respondan a las necesidades de estas personas, promoción de conductas y ambientes saludables a través de programas sectoriales, formación de recursos humanos y seguimiento de estado de salud de las personas mayores.<sup>115</sup> Con respecto al constatar si efectivamente se cumple con dicha atribución se puede indicar que el Consejo no garantiza efectivamente dicha atención en igualdad de oportunidades, ya que no toda la población salvadoreña tiene acceso a la atención especializada, sino solamente a la atención médica en general que responde directamente a una atención médica inmediata no continuada.

También el Consejo para cumplir con todas sus atribuciones debe realizar funciones específicas las que se determinan en el Art. 11 del Reglamento de la Ley de Atención Integral, de las cuales se retoman las que están más vinculadas con el Derecho a la Salud, éstas son:

- *Elaborar informes nacionales e internacionales de la situación de la atención integral a las personas adultas mayores, así como de sus avances (numeral 1º)* Esto se logra a partir de los informes que se les solicita a las instituciones integrantes del Consejo, ya que son ellos

---

<sup>115</sup> Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002.

que llevan el control de la población que atienden. Y dicha información la trasladan a organismos internacionales cuando lo requieren.

- *Evaluar y dar seguimiento en forma periódica a nivel nacional, al cumplimiento de la Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor (numeral 2º).* El Consejo se reúne una vez cada tres meses o extraordinariamente cuando sea necesario<sup>116</sup> en dichas sesiones se evalúa las acciones que se han realizado por parte de las instituciones integrantes del Consejo y se consideran o recomiendan a las mismas que acciones podrían implementarse en el área de salud, esto con el visto bueno del Ministerio de Salud y su cooperación.
- *Elaborar indicadores sociales sobre la atención de las personas adultas mayores en todas las áreas (numeral 3º)* Actualmente la Secretaría indico que buscan el apoyo de instituciones internacionales y nacionales que brinden el apoyo para hacer los estudios necesarios que proporcionen indicadores sobre la situación de los adultos mayores, para poder identificar que aspectos deben fortalecer.

Además en el mismo Art. 11 se determina en el numeral 14º: las demás que la Ley y este Reglamento Señalen. Por lo que dentro de las disposiciones del Reglamento se encuentran las que se detallan a continuación.

EL Art. 18 determina que “el Consejo, con la participación de todas las instituciones que lo conforman, velará y facilitará los medios y condiciones necesarios, a fin de que toda persona adulta mayor reciba atención integral

---

<sup>116</sup> Reglamento de la Ley de Atención Integral para la persona Adulto Mayor. Ob. Cit. Art. 9

que le permita acceso a seguridad alimentaria y nutricional, tratamiento médico y medicinas, dentro de un ambiente seguro y de respeto por las personas a quienes legalmente corresponde, y en su defecto, por el Estado”. De acuerdo a lo establecido anteriormente se deduce que es el Consejo el ente responsable de garantizar la atención integral en salud de los adultos mayores, pero también hace énfasis a que cada institución que lo conforma debe participar, y son quienes en realidad actúan con el fin de lograr estas necesidades, pero solo lo logran en la medida que sus recursos se los permiten y a los afiliados a las mismas, quedando desprotegidos el resto de la población adulto mayor.

El Art. 20 señala que otra de las funciones del Consejo es “supervisar los Centros de Atención a la Persona Adulto Mayor, ya sean públicos, privados o municipales, asilos, residencias y centros de día, a fin de que éstos **garanticen los servicios médicos en el área de geriatría y brinden una adecuada atención médica en los casos que requieran de hospitalización.** Lo que en sí realiza el Consejo no es una supervisión directa y constante, ya que en algunas ocasiones si coordinan visitas del Comité de Apoyo a los centros de los adultos mayores, pero en otras ocasiones solo se les solicitan informes de lo que cada centro realiza, y si hay solicitud de alguno de ellos se le traslada al Ministerio de Salud o el centro directamente solicita el apoyo.

Dicha función esta relacionada a lo que también el Art. 21 del mismo Reglamento indica: “que el Consejo promoverá que los Centros de Atención a la persona adulta mayor, públicos, privados o municipales, cuenten con **Atención Geriátrica**; propiciando para ello, la conformación de un equipo multidisciplinario, que se capacite en atención a los adultos mayores, para que de acuerdo a la capacidad instalada, llegue a constituirse en un equipo

de especialistas”. Actualmente solo los dos asilos nacionales cuentan con atención geriátrica y también los asilos privados. Los demás solo cuentan con personal capacitado, debido a la falta de doctores especialistas en geriatría.

Por otra parte el Art. 50 del Reglamento de la Ley de Atención Integral establece además que “el Consejo velará que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social diseñe, coordine y dirija los programas de promoción, prevención y atención a la enfermedad y rehabilitación, a fin de garantizar que la persona adulta mayor sea beneficiaria de la atención integral en salud, así mismo que supervise el cumplimiento de aquellos programas en todas las instituciones de salud”.

De la anterior norma jurídica se extrae el deber que el Consejo tiene como ente supervisor del Ministerio de Salud en cuanto a todos los Programas encaminados al logro de la atención integral en salud de los adultos mayores. Es decir que debe efectuar todas las acciones necesarias para que el Ministerio e incluso las demás instituciones de salud puedan cumplir los programas con que se cuente o incluso desarrollar nuevos en beneficio de los adultos mayores. Sin embargo como en alguna ocasión se ha mencionado en párrafos anteriores

El Consejo se queda nada más en recopilar información sobre los programas que cada una de las instituciones integrantes del CONAIPAM implementa y de acuerdo a dichos datos obtenidos todas las instituciones en conjunto recomiendan nuevos programas a implementar, haciendo las consideraciones necesarias de los medio a utilizarse y limitantes que se les presentan para el desarrollo de los mismos. Pero a pesar de ello al final cada institución es la que por sus propios medios y recursos asignados es que

tratan de cubrir las necesidades en salud de las personas adultas mayores, ya que si bien es cierto el Consejo brinda apoyo a las instituciones pero es mínimo, ya que a pesar de contar con donativos que recibe en si la Secretaría Nacional de la Familia, ésta al distribuirlos en las instituciones públicas o privadas, y directamente a la población adulta mayor el abastecimiento es mínimo ante las grandes necesidades de éstas personas.

#### **5.4 Funciones del Comité Técnico de Apoyo y su cumplimiento.**

Como se ha mencionado anteriormente dentro de la Estructura organizativa del Consejo se cuenta con un Comité Técnico de Apoyo a los Programas de los Adultos Mayores, el cual esta integrado por un representante nombrado por cada miembro que conforma el Consejo y la coordinación del mismo la tendrá la persona encargada en la Secretaría Nacional de la Familia de los programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores<sup>117</sup>. Es por ello que también para cumplir con el fin para el cual esta destinado, la ley determina sus funciones que según el Art. 15 del Reglamento de la Ley de Atención Integral son las siguientes:

- a) *Ejecutar todos los acuerdos y resoluciones que emanan del Consejo.* Sobre este aspecto específicamente el Comité una vez se establecen los acuerdos y se dictaminan las resoluciones del Consejo, es quien lo debe ejecutar, haciendo las gestiones necesarias para su cumplimiento.
  
- b) *Velar porque las instituciones que conforman el Consejo cumplan con la Ley, el Presente Reglamento y dar seguimiento interinstitucional a la Política Nacional y al Plan de Acción de ésta.* Sobre esta función no

---

<sup>117</sup> Ibid. Art. 14 y 16.

hay un control constante sobre las instituciones que integran el Consejo, ya que como se ha indicado en varias ocasiones lo que se hace nada mas es pedir informes de lo que cada institución realiza en beneficio de los adultos mayores. Así mismo en caso que tengan conocimiento que no se cumpla lo que la Ley determina informaron de parte de la Secretaría que lo que tendrían que hacer es nada mas sugerir que le den cumplimiento, pero a la vez indicaron que las instituciones manifiestan que si no cumplen con alguna disposición es por falta de recursos, por lo que ni la Secretaría o el Comité pueden exigir mas cuando ni ellos proporcionan lo necesario.

- c) *Coordinar y supervisar los programas y proyectos a favor de los adultos mayores que se originen en el seno del Consejo.* El Comité anualmente realiza actividades o programas a favor de los adultos mayores de los cuales se realizan con mayor énfasis en el mes de enero, ya que es el mes del adulto mayor efectuando actividades en las que se involucran a los adultos mayores de los clubes, asociaciones, fundaciones, hogares de ancianos centros de día, comedores y población civil en general. Actualmente se desarrollan programas encaminados a dar a conocer los derechos de las personas mediante programas de alfabetización, foros, reuniones o conferencias con todas las instituciones que integran el Consejo.
- d) *Coordinar y supervisar el funcionamiento de todos aquellos servicios implicados en la atención integral a la persona adulta mayor, para que se cumplan las políticas y directrices del Consejo.* En cuanto a los programas de salud, el Comité es que coordina con el Ministerio de Salud el Apoyo a las demás instituciones que integran el CONAIPAM pero cuando se los requieren. Y con respecto a la supervisión se hace

a través de requerir informes a las instituciones en cuanto a programas y cobertura, y realizan visitas eventuales a los diferentes centros de atención de los adultos mayores.

- e) *Realizar visitas periódicas a los centros de atención y emitir informes sobre el funcionamiento de los mismos.* El fin de esta función es garantizar que las personas que se albergan en dichos centros cuenten con los servicios básicos y permanezcan en un ambiente saludable, ya que no contar con los requisitos que se establecen, podrían cerrar dichos centros tal como lo establece el Reglamento de la Ley de Atención Integral (Art. 65), sin embargo se considera que al contrario de cerrar el centro el Comité tendría que canalizar la ayuda necesaria para que dicho centro disponga de todos lo que se requiere, en vez de cerrarlo como se indica en la ley, ya que dichas personas quedarían vulnerables, que de alguna manera los centros no permiten que suceda.
- f) *Canalizar toda clase de ayuda a favor de las personas adultas mayores.* Esto implica gestionar la ayuda con diferentes instituciones públicas o privadas, nacionales, municipales o incluso internacionales, y una vez se obtengan el Comité es el encargado de distribuirla de manera equitativa a las personas adultas mayores. La ayuda que se canaliza es más que todo de índole alimenticia, pero también otorgamiento de medicamentos, prótesis, lentes, o cualquier otra ayuda que se obtenga.
- g) *Presentar al Consejo todas las peticiones que se canalicen a través de las instituciones que lo conforman.* Las peticiones que mas se presentan al Consejo según se indico en una entrevista con personal

encargado de los programas del adulto mayor en la Secretaría, son de aumento de presupuesto asignado a las diferentes instituciones, ya que indican que es lo que mas se requiere para poder dar cumplimiento a lo que la ley establece. Sin embargo solicitan apoyo en áreas como la salud, recreación, alimentación e intermediación para cubrir programas que desean desarrollar en cada institución.

- h) *Promover que las personas y entidades que indica la Ley cumplan sus obligaciones para con la persona adulta mayor.* En cuanto a la promoción en salud que es una de las obligaciones que determina la ley y debe cumplir el Ministerio de Salud, es el Comité encargado de promover una mayor cobertura de los servicios en salud hacia los adultos mayores, y que es necesario que continúe con el progreso de la atención especializada para estas personas para poder contar en un momento con un Hospital Geriatra que se considera indispensable para garantizar el Derecho a la Salud de las personas adultas mayores.
- i) *Apoyar al Consejo en la elaboración del plan de trabajo, informe de labores económico, entre otros; y* Anualmente establecen planes de trabajo según los acuerdos o resoluciones que el Consejo determina, con el objeto de darles cumplimiento y posteriormente se elaboran informes de los logros alcanzados; así mismo se ha implementado la elaboración de la Memoria de Labores del CONAIPAM, pero siempre se incluye en la Memoria de labores de la Secretaría Nacional de la Familia un apartado de los adultos mayores.
- j) *Todas aquellas que el Consejo y el Reglamento le asignen.* Una de estas funciones se puede mencionar en cuanto a que el Comité es el que debe emitir el informe a que se refiere el Art. 65 del mismo



Reglamento, en cuanto a los resultados de la evaluación de los Centros de Atención de los adultos mayores.

### **5.5 Recursos Económicos del CONAIPAM y su eficacia para la garantía del Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores.**

Al hablar de este Consejo pareciera que es un ente que cuenta con sus propias instalaciones, recursos o personal propiamente constituidos. Sin embargo el Consejo no tiene una sede específica y se reúnen en las instalaciones de las instituciones que lo conforman. Y al no contar con una sede, no se le proporciona un presupuesto específico para su funcionamiento. Por lo que cada unidad del adulto mayor de las instituciones que conforman el Consejo funciona con el presupuesto asignado a cada institución.

Por lo tanto los recursos son limitados para poder satisfacer las necesidades relativas a la salud de los adultos mayores y cumplir con los objetivos planteados en la Política Nacional de Atención Integral a la Persona Adulto Mayor. Es por esta razón que el Consejo no proporciona ningún tipo de ayuda económica a las unidades del adulto que funciona en cada institución, y para lograr obtener recursos internacionales es la Primera Dama quien lo solicita a los países amigos, quienes muchas veces brindan su aporte en especie, como son sillas de ruedas, medicamentos, víveres, etc.

### **5.6 Régimen Sancionatorio aplicable a las Instituciones de Salud que conforman el CONAIPAM por el incumplimiento de sus funciones.**

Dentro de la normativa jurídica que protege los derechos de los adultos mayores y que a la vez regula el funcionamiento del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, no se cuenta con

un Régimen Sancionatorio aplicable en caso de la violación a los beneficios o derechos reconocidos para los Adultos Mayores en la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y su Reglamento. La Ley no tipifica infracciones, por lo que tampoco existen sanciones ni procedimientos para imponerlas a las instituciones que forman parte del Consejo e incumplen sus funciones.

Es por ello que se considera que al no contarse con un régimen Sancionatorio, el Consejo no tiene mecanismo necesarios para poder hacer cumplir la ley en caso de incumplimiento, sin embargo nada más se remite a procedimientos comunes.

Por lo que se considera necesario que se incluya dentro de la ley un Régimen Sancionatorio con el fin de tener el mecanismo necesario en caso de incumplimiento a los deberes que determina la ley y el Reglamento y garantizar los derechos de los adultos mayores en caso de violación a los mismos.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

Después de haber analizado la información obtenida de la realización de entrevistas y cuestionarios a informantes clave, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- ▶▶ La ineficacia del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores redunda en el hecho de que no existe una aplicación efectiva de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Lo cual se deduce a partir del incumplimiento de las funciones y atribuciones del CONAIPAM, así como las de la Secretaria Nacional de la familia, quien no cumple con su función de coordinadora, pues, únicamente se limita a solicitar las memorias de labores de las Unidades del Adulto Mayor de cada una de las instituciones que conforman el CONAIPAM, sin desarrollar un plan de trabajo en conjunto. (Ver cuadro de anexos 1, 2 y 3)
  
- ▶▶ Las Instituciones que conforman el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores operan en forma desvinculada entre sí, pues, cada Unidad elabora y desarrolla sus propios programas, sin que exista ninguna coordinación ni colaboración entre las ellas, ocasionando que no se satisfaga todas las necesidades médicas de la población adulta mayor, ya que al trabajar en forma separada no se fortalecen las actividades, por lo que obtienen el alcance necesario para dar cobertura a toda la población adulta mayor. Esto también pone en evidencia el incumplimiento de el

CONAIPAM a su función de elaborar normas, manuales e instructivos que fortalezcan las actividades a favor de las personas adultas mayores que se realizan en las instituciones que lo conforman. (Ver cuadro de anexos 4 y 5)

- ▶▶ El Comité Técnico de Apoyo a los Programas de los Adultos Mayores no cumple con su función de supervisar el funcionamiento de todos aquellos servicios de salud que brindan las instituciones que lo conforman, ya que, el 85.7% de los funcionarios entrevistados sostienen que ninguna vez han recibido visitas de dicho Comité. (Ver cuadro de anexos 6)
  
- ▶▶ En cuanto al acceso a medicamentos para las personas adultas mayores, es importante hacer notar que muchas de ellas no reciben los medicamentos prescritos por el médico, ya que las unidades de salud no cuentan con estos, por lo que los adultos mayores que tienen algún recurso pueden recurrir a farmacias privadas para obtenerlos, pero la gran mayoría debe esperar a que la farmacia de la unidad de salud que visitan reciba el medicamento que necesitan, lo cual puede demorar semanas o incluso meses. Esto ocurre sin que el CONAIPAM tome cartas en el asunto. (Ver cuadro de anexos .....
  
- ▶▶ Actualmente, el Gobierno no toma en cuenta a la importancia de brindar una atención médica de calidad a la población adulta mayor, lo que se pone de manifiesto con el hecho que las instituciones objeto de estudio no cuentan con un presupuesto propio que permita el desarrollo de sus funciones y competencias para brindar una atención médico-geriátrica a la mayoría de la población adulta mayor. La falta de presupuesto repercute en la carencia de programas orientados a

proteger la salud de este sector de la sociedad, la escasa cobertura, medicamentos, y especialistas en la área geriátrica, ya que, no hay médicos interesados en especializarse en dicha área si no hay disponibilidad por parte de las instituciones para invertir en la salud de los adultos mayores. Además el CONAIPAM no cuenta con una cede propia en la cual pueda desarrollar sus funciones, debido a la falta de recursos humanos y económicos. ( Ver cuadro de anexos 7 Y 8)

- ▶▶ El Ministerio de Salud y Asistencia Social no cumple eficazmente con las acciones necesarias para brindar la atención integral que las personas adultas mayores necesitan, ya que, si bien es cierto los servicios médicos que éste presta son gratuitos, no se brindan en la calidad esperada, ya que, no cuenta con el recurso humano necesario para brindar atención médica geriátrica, pues, en el país únicamente existen 7 geriatras, los cuales se encuentran distribuidos en asilos, unidades de salud, y centros de atención privada. La carencia de personal capacitado se ve reflejado en la atención médica que reciben las personas adultas mayores, pues, los encuestados consideran que la atención médica que reciben en las Unidades de Salud es mala, pues, muchas veces los diagnósticos no son correctos.
  
- ▶▶ Se observa que los adultos mayores desconocen la existencia del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, por lo que tampoco conocen como está conformado, ni cuáles son sus funciones y atribuciones. Asimismo desconocen cuáles son los derechos que como adultos mayores poseen y las normas que los regulan, lo cual conlleva a que sus derechos sean violentados sin que se den cuenta de ello, y por lo tanto no exigen su cumplimiento.

- ▶▶ El poco interés que muestran las Instituciones que conforman el CONAIPAM en cumplir con sus funciones y atribuciones se debe a la falta de un Régimen Sancionatorio en la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, aplicable a aquellas instituciones que incumplan tales funciones, ya que, la ley no tipifica las infracciones, ni mucho menos determina las sanciones aplicables. Por lo que nada ocurre si no se cumple con las disposiciones de la Ley.
  
- ▶▶ En cuanto al Derecho Comparado se concluye que nuestro país carece de medios jurídicos que garanticen la atención integral de la persona adulta mayor, pues incluso la Constitución de la Republica no hace una mención específica sobre los derechos de los adultos mayores, aplicándose por extensión a este sector, mientras que en países como Costa Rica constitucionalmente cuenta con la protección específica para los Adultos Mayores, ya que, su constitución hace énfasis en la protección especial para los Adultos Mayores. Además Costa Rica esta a la vanguardia con la protección a los Adultos Mayores al implementar el Código de Vejez que actualmente es un proyecto con muchas expectativas, dentro del marco jurídico a nivel latinoamericano. El Salvador por su parte, no cuenta con un Código del Adulto Mayor que contenga disposiciones orientadas a asegurar la atención integral de este sector de la población, siendo la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor la única legislación que trata sobre la materia y la cual no tiene una aplicación efectiva. El Salvador tampoco tiene mecanismos que les aseguren el acceso a medicamentos a toda la población adulta mayor, mientras que otros países han creado descuentos y promociones que faciliten el acceso a los medicamentos. De la legislación comparada se deduce que El Salvador aun tiene

muchos vacíos legales que cubrir para garantizar de manera eficaz el derecho a la salud de los adultos mayores.

## **6.2 Recomendaciones**

- Que el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores vele por el fiel cumplimiento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulto Mayor y su Reglamento. Supervisando cada una de las Instituciones que le compete brindar los Servicios en Salud, así como también proporcione los medios necesarios para el logro de tal servicio, de prevenir y asistir las enfermedades que se presentan dentro del envejecimiento.
- Implementar la Creación de Unidades de Atención Geriátrica en los principales Hospitales De la Red Pública Hospitalaria a nivel nacional, así como en los demás centros de atención en salud, y fortalecer y hacer más accesible la atención médica básica y gratuita, con mayores niveles de atención geriátrica dentro del Sistema Básico de Salud.
- Que se considere y aplique una pensión digna y equivalente a las necesidades de las personas que se encuentran afiliadas dentro del Sistema de Ahorro para Pensiones, con el fin de facilitar los medios económicos para que las personas adultas mayores subsistan y logren el desarrollo de una mejor calidad de vida.
- Impulsar la emisión de un Código de la Vejez, para unificar todas las leyes relacionadas a los derechos de los Adultos Mayores, sus obligaciones y las respectivas sanciones en caso de incumplimiento a las mismas normas.-

- Que se considere asignar dentro del presupuesto General de la Nación, ya sea directa o a través de la SNF un equivalente para el CONAIPAM, para subsidiar directamente a los Adultos Mayores que realmente lo necesita así como también a todos los Centros de Día que prestan los servicios a los adultos mayores.
- Se recomienda que como seguimiento del presente documento, se continúe el interés de realizar más investigaciones sobre el Papel de Instituciones Públicas y específicas que están vinculadas con el derecho a la salud de los Adultos Mayores.



## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

KANE, ROBERT L. **“Geriatría Clínica”**, Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.3ª Edición. Impreso en México en Litográfica Ingramex. Septiembre de 1997, México. D.F.

### TESIS

ALEMÁN BONILLA, MARÍA DOLORES. **“En qué Medida el Estado Vela por el Cumplimiento de los Derechos Fundamentales de las Personas de la Tercera Edad”**.Tesis Universidad de El Salvador, 1996.

ARÉVALO ROMERO, LEONOR ELISA. **“Violación al Derecho Humano de la Salud por parte del Estado Salvadoreño”**. Tesis Universidad de El Salvador,2004.

BELTRÁN, REYNA MARGARITA. **“La Legislación y su Vigencia en cuanto a las Personas de la Tercera Edad”**. Tesis Universidad de El Salvador, 1999.

ESTUPINIÁN MENDOZA, CARLOS RENÉ. **“Deficiencia en la Aplicación de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulto Mayor de las Instituciones Públicas violentando los beneficios del Adulto”**.Tesis Universidad de El Salvador, 2003.

HENRÍQUEZ ORELLANA, REYNA GUADALUPE. **“Las Personas de la Tercera Edad no protegidas por el Sistema Nacional de Seguridad**

**Social**". Tesis Universidad de El Salvador, 1994.

LARA TORRES, RUTH ELIZABETH. "**Las Violaciones a los Derechos Humanos de las Personas de la Tercera Edad**". Tesis Universidad de El Salvador, 1998.

MANCÍA ORELLANA, RAFAEL ARMANDO. "**Vigencia vrs Positividad de las Normas Jurídicas en la Protección de las Personas Adulto Mayores**". Tesis Universidad de El Salvador, 2001.

MARTÍNEZ VÁSQUEZ, GUADALUPE. "**Los Derechos Humanos de las Personas de la Tercera Edad y la Desprotección por el Sistema Nacional de Seguridad Social**". Tesis Universidad de El Salvador, 1995.

MINERO HERNÁNDEZ, NANCY CAROLINA. "**El Papel del Sistema Nacional de Protección a los Adultos Mayores en la protección Integral de Dicho Sector**". Tesis Universidad de El Salvador, 2003.

SÁNCHEZ MARTÍNEZ, IRMA JUDITH. "**El Derecho a la Salud en la Constitución de la República de El Salvador**". Tesis Universidad de El Salvador, 1994.

### **LEGISLACIÓN**

**Código de Familia**, Decreto Legislativo No. 677, de fecha 11 de octubre de 1994, publicado en el Diario Oficial No. 231, Tomo No. 321, de fecha 13 de diciembre de 1993.

**Código de Salud**, Decreto Legislativo No. 955, de fecha 28 de abril de 1988, publicado en el Diario Oficial No. 86, Tomo No. 299, de fecha 11 de mayo de 1988.

**Constitución de la República**, Decreto Legislativo No. 38 de fecha 15 de diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial No. 234, Tomo No. 281, de fecha 16 de diciembre de 1983.

**Constitución de la Organización Mundial de la Salud**. Suscrita el 22 de julio de 1946 y ratificada por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 45 de fecha 10 de mayo de 1948, publicado en el D.O. No. 128, Tomo No. 144 de fecha 16 de junio de 1948.

**Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San José)**. Ratificada por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 5 de fecha 15 de junio de 1978, publicado en el D. O. No. 113 de fecha 19 de junio de 1978.

**Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre en 1948**. Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia en 1948.

**Declaración Universal de Derechos Humanos**. Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la ONU en su resolución 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

**Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor**, Decreto Legislativo No. 717, de fecha 23 de enero 2002, publicado en el Diario Oficial No. 38, Tomo 354, de fecha 25 de febrero de 2002.

**Ley del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos**, Decreto Legislativo No. 373, de fecha 16 de octubre de 1975, publicado en el Diario Oficial No. 198, Tomo No. 249, de fecha 24 de octubre de 1975.

**Ley del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada**, Decreto Legislativo No. 500, de fecha 28 de noviembre de 1980, publicado en el Diario Oficial No. 225, Tomo No. 269, de fecha 28 de noviembre de 1980.

**Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social**, Decreto Legislativo No. 1263, de fecha tres de diciembre de 1953, publicado en el Diario Oficial No. 226, Tomo No. 161, de fecha 11 de diciembre de 1953.

**Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos**: Adoptada en Asamblea General de la ONU, Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966, y ratificado por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 27 de fecha 23 de Noviembre de 1979, publicado en el D.O. No. 218, Tomo No. 265 de fecha 23 de Noviembre de 1979.

**Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**. Adoptado por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 2200 A (XXI) del 16 de diciembre de 1966, y ratificado por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 27 de fecha 23 de Noviembre de 1979, publicado en el D.O. No. 218, Tomo No. 265 de fecha 23 de noviembre de 1979.

**Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador, 1988)**: Ratificado por El Salvador mediante Decreto Legislativo No. 320 de fecha 30 de marzo de 1995, publicado en el D. O. No. 82, Tomo 327 de fecha 5 de mayo de 1995.

**Reglamento para Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte**, Decreto Ejecutivo No. 117, de fecha 25 de septiembre de 1968, publicado en el Diario Oficial No. 240, Tomo 221, de fecha 20 de diciembre de 1968.

**Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor**, Decreto Ejecutivo No. 78, de fecha 2 de septiembre del año 2002, publicado en el Diario Oficial No. 164, Tomo No. 356 de fecha 5 de septiembre de 2002.

### **REVISTAS**

GUZMÁN, JOSÉ MIGUEL. **“Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y El Caribe”**. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población y Desarrollo. Santiago de Chile. 2002.

HUENCHUAN NAVARRO, SANDRA. **“Marco Legal y de Políticas a Favor de las Personas Mayores en América Latina”**. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población de la CEPAL. Serie Población y Desarrollo. Santiago de Chile. 2004.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Dirección de Regulación, Gerencia de Atención Integral en Salud del Adulto Mayor. OPS, USAID. **“Memoria de Labores: 2000”** Programa de Prevención y control de Tuberculosis, Programa de Control de la Enfermedad de Hansen. . El Salvador, 2001.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, OPS, SNF. **“Situación de I@s Adult@s Mayores en El Salvador”**. Noviembre 2000.

SECRETARÍA NACIONAL DE LA FAMILIA, CONAIPAM. **“Situación de la Persona Adulto Mayor en El Salvador”**.. Impreso en El Salvador en los Talleres Gráficos de Impresos Múltiples S.A. de C.V. San Salvador, El Salvador, C.A., Noviembre 2004.

### **BOLETINES**

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. **“Problemas de la Tercera Edad”**, Sin Edición, sin fecha de publicación. El Salvador.

GEORGE ROSEN, A History of Public Health. MD Publication Inc. Nueva York., p. 201, citado en Separata **“Salud Pública y Asistencia Social”**, de la Universidad de El Salvador. 1958.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. División Técnica Normativa. **“Encuesta sobre Características Demográficas y Socioeconómicas de la Población Adulta Mayor del ISSS”**. El Salvador. 2004.

PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS. **“Breves Consideraciones de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores en El Salvador”**. El Salvador. 2005.

SECRETARÍA NACIONAL DE LA FAMILIA. **“ Informe sobre la Situación de los Adultos Mayores en El Salvador”**. El Salvador. 2002.

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. **“Una Sociedad para todas las Edades”**. Naciones Unidas. Madrid, 8 al 12 de abril de 2002.

## **SITIOS WEB**

[www.cepal.org](http://www.cepal.org) “**Acercamiento Conceptual a la Situación del Adulto Mayor en América Latina**”. Visitada el mes de agosto de 2006

[www.cepal.org](http://www.cepal.org) “**Marco Legal y de Políticas a favor de las Personas Mayores en América Latina**”. Visitada el mes agosto de 2006

[www.cepal.org](http://www.cepal.org) “**Características Sociodemográficas y Socioeconómicas de las Personas de Edad en América Latina**”. Visitada el mes de septiembre de 2006

[www.digestyc.gob.sv](http://www.digestyc.gob.sv) “**Estadísticas de la Población Adulta Mayor en El Salvador**”. Visitada el mes de octubre 2006

[www.msps.gob.sv](http://www.msps.gob.sv) “**Atención Integral en Salud al Adulto Mayor**”. Visitada el mes de enero 2007

[www.ops.org](http://www.ops.org) “**Guía para el desarrollo de un Sistema Integral de Apoyo para el Envejecimiento Activo**”. Visitada el mes de enero de 2007

[www.pddh.gob.sv](http://www.pddh.gob.sv) “**Breves consideraciones de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores en El Salvador**”. Visitada el mes de febrero de 2007

[www.primeradama.com](http://www.primeradama.com) “**Informe de Labores 2004**”. Visitada el mes de enero de 2007

[www.vertice.com](http://www.vertice.com) “**Una ley Utópica**”. Visitada el mes de agosto de 2007

[www.vertice.com](http://www.vertice.com) **“Entre la Soledad y el Abandono”**. Visitada el mes de agosto de 2007

[www.vertice.com](http://www.vertice.com) **“Otro tipo de abandono”**. Visitada el mes de agosto de 2007



# ANEXOS

## Análisis de Datos

De las entrevistas realizadas a los funcionarios de las instituciones que forman parte del CONAIPAM que se relacionan directamente con el derecho a la salud de las personas adultas mayores se obtuvieron los siguientes datos:

### **CUADRO 1**

**¿Se reúnen las instituciones que conforman el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores?**

VARIABLES	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	%
No	0	0
SI	7	100
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Todos los funcionarios coinciden en responder que si se reúnen las instituciones miembros del CONAIPAM.

### **CUADRO 2**

**¿Con qué frecuencia se reúnen?**

VARIABLES	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	%
Cuando la Secretaria lo requiera	1	14.3
Generalmente una vez al año	6	85.7
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

La institución rectora del Consejo sostiene que las reuniones se llevan a cabo siempre que se requiera, ya que, no hay un numero de reuniones especifico. Mientras que el resto de las entrevistadas sostiene que las reuniones se realizan generalmente a principios de año para que cada una de las unidades de atención al adulto mayor presente su informe de labores del año recién pasado.

### **CUADRO 3**

*¿Donde se reúnen?*

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Por regla general en la Secretaria Nacional de la Familia	<b>2</b>	<b>28.6</b>
En alguna de las instituciones miembros	<b>5</b>	<b>71.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Las respuestas fueron variadas, ya que de 2 entrevistados, dijeron que es en la Secretaria Nacional de la familia donde, por lo general, se hacen las reuniones; por su parte, otros 5 entrevistados, manifestaron que no existe una sede específica, sino que las reuniones se realizan en diferentes lugares de trabajo de las instituciones que conforman el Consejo, ya que éste no cuenta con sus propias instalaciones. En este sentido, es prioritario instituir un espacio físico específico, en el cual se congreguen las instituciones como miembros del Consejo. Todo ello para una mejor gestión y eficacia en la atención de la salud de los adultos mayores, ya que, el trabajo en favor de ellos no puede realizarse bajo improvisaciones.

### **CUADRO 4**

*¿Elaboran programas de salud en conjunto?*

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
No, porque cada unidad los elabora individualmente	<b>7</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Del cuadro anterior se deduce que las reuniones del Consejo no tienen como fin la elaboración de Programas de Salud a favor de la población adulta mayor, sino que cada institución se limita a presentar su memoria de labores y presentar reportes sobre el numero de personas atendidas por las distintas unidades de atención médica.

### **CUADRO 5**

***¿Considera usted, que existe coordinación y cooperación entre las Instituciones que conforman el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Si existe coordinación	<b>1</b>	<b>14.3</b>
No, cada institución desarrolla sus propios programas	<b>6</b>	<b>85.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Del total de los entrevistados, solamente 1 de ellos, afirma que si existe coordinación y cooperación para la obtención de recursos, ya que, si alguna de las instituciones miembros requiere de alguna ayuda para realizar un proyecto, la Primera Dama se encarga de gestionar la ayuda con organismos internacionales. Sin embargo, 6 de los entrevistados coinciden en responder que no existe ninguna coordinación por parte de la SNF con las instituciones miembros del Consejo, y que cada una desarrolla sus propios programas, sin obtener ningún tipo de ayuda del Consejo.

### **CUADRO 6**

***¿Supervisa el Comité técnico de Apoyo a los Programas de los Adulto Mayores las actividades que esta institución realiza a favor de este sector de la población?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Si, se realizan visitas de vez en cuando	<b>1</b>	<b>1.3</b>
No, hasta el momento no se ha recibido ninguna visita de dicho Comité	<b>6</b>	<b>85.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Solamente la institución coordinadora del CONAIPAM sostiene que se realizan visitas esporádicas, mientras que el resto manifiesta que ninguna vez ha recibido ninguna visita de dicho Comité, ni tampoco ha recibido de su parte ninguna sugerencia para mejorar el servicio brindado.

### **CUADRO 7**

***¿Cuenta la institución con una asignación presupuestaria adecuada para desarrollar programas y atender la demanda de servicios de salud dirigidos a la población adulta mayor?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
No	7	100
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Todos los entrevistados manifestaron que dentro del Presupuesto General de la Republica no existe una asignación específica para el Consejo, por lo que cada Unidad del Adulto Mayor desarrolla sus funciones con una pequeña parte del presupuesto que el Estado le asigna a la Institución a la cual pertenece, ya que, cada Institución divide su presupuesto entre cada gerencia o unidad que la conforma, lo cual ocasiona que muchos de los programas tengan una cobertura muy baja, pues, la falta de recursos imposibilita su expansión.

### **CUADRO No. 8**

***¿Son suficientes los programas de salud existentes para garantizar la cobertura de la población adulta mayor?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Si	0	
No	7	100
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Del cuadro anterior se deduce que, 3 funcionarios consideran que los programas de salud existentes no son suficientes para satisfacer las necesidades médicas de los adultos mayores debido a la falta de especialistas en geriatría, pues, en el país solamente se cuenta con 7 geriatras los cuales no son suficientes para atender una población adulta mayor de más de 7,000.00 personas, por lo que consideran que se necesitan más especialistas para desarrollar brindar una mayor cobertura.

### **CUADRO 9**

***¿Cuenta esta Institución con personal especializado o capacitado en la atención médica geriátrica?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Si	6	85.7
No, porque simplemente coordinamos las actividades	1	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Del cuadro anterior, se puede observar que, de los 6 entrevistados, señaló que si cuentan con personal especializado en la atención médica geriátrica, aunque cuentan cada una cuenta con un solo geriatra, sostienen que ha desarrollado jornadas de capacitación de médicos generales y enfermeras para atender las enfermedades más comunes de la vejez, como son la hipertensión, diabetes, y la artritis, remitiendo directamente con el geriatra los casos más complicados, como el alzheimer.

Solamente la Unidad del Adulto Mayor de la SNF no cuenta con personal especializado en el área geriátrica debido a que no se dedica directamente a brindar atención médica, pues, únicamente se encargan de coordinar a las instituciones miembros.

### **CUADRO 10**

***¿Cree usted que la normativa jurídica salvadoreña que protege el derecho a la salud de las personas adultas mayores tiene aplicación efectiva?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Si	1	14.3
No	2	28.6
Parcialmente	4	57.1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Del cuadro anterior se puede observar que solamente la Institución encargada de la coordinación del CONAIPAM considera que la Ley de Atención Integral para la Persona

Adulta Mayor tiene una aplicación efectiva, mientras que dos de las Instituciones entrevistadas considera que la Ley no tiene una aplicabilidad efectiva, debido a la falta de un régimen Sancionatorio que posibilite la coercibilidad de la ley, lo provoca que algunas instituciones no cumplan con sus atribuciones para garantizar el derecho a la salud de las personas adultas mayores. Y la mayoría de las entrevistadas considera que la Ley tiene únicamente una aplicación parcial, pues, no todos los programas orientados a garantizar el derecho a la salud de los adultos mayores se cumplen en la realidad, por falta de recursos humanos y económicos.

### **CUADRO No. 11**

***¿Considera usted, que es adecuada y suficiente la legislación que existe en el país en relación a la atención integral para la persona adulta mayor, especialmente en el área de la salud?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Si, pero no estaría de más mejorar la que se tiene	<b>1</b>	<b>14.2</b>
Si, pero no es puesta en práctica	<b>3</b>	<b>42.9</b>
No, ya que se requiere una revisión más integral de la legislación y unificar criterios	<b>3</b>	<b>42.9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

De acuerdo a las respuestas anteriores, se puede observar que 1 de los entrevistados considera que la Ley actual es adecuada, sin embargo podría mejorarse, mientras que 3 de los entrevistados, concuerdan que lo que se necesita es la practicidad de la normativa existente, y por otra parte los 4 restantes, coincidió que el país no cuenta con una legislación adecuada y suficiente para garantizar la atención integral de los adultos mayores, ya que hace falta revisarla y unificar criterios, para evitar la existencia de vacíos en la Ley, tales como la falta de un régimen Sancionatorio para aquellas instituciones que incumplen con sus funciones y atribuciones. De lo cual se puede decir que, si bien es cierto que se cuenta con normativa adecuada para garantizar la atención integral de los adultos mayores, se debe potenciar la puesta en práctica de la misma para poder brindar una protección efectiva a la población adulta mayor.

### **CUADRO No. 12**

***En materia Internacional, ¿Cree usted que El Salvador cumple con la normativa dictadas en materia de atención integral para el adulto mayor?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD DE FUNCIONARIOS</b>	<b>%</b>
Si, pero se necesita mejorar significativamente en la eficacia y aplicación de la misma.	7	100
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Del 100% de los entrevistados, el 85.7 % respondió que Si, ya que existen esfuerzos y avances en la legislación nacional, pero se necesita mejorar en la aplicabilidad de la misma para que no quede en letra muerta, pues, la Ley contempla muchos beneficios a favor de los adultos mayores, sin embargo la mayoría de éstos se queda únicamente plasmado en la ley mientras que en la practica brillan por su ausencia.

Encuesta Sobre el Derecho a la Salud de las Personas Adultas Mayores.

### **CUADRO 13**

***¿Recibe usted la medicina que necesita de manera oportuna?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Si	35	35%
No	65	65%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

El 65% de las personas manifestaron que no se recibe la medicina de manera oportuna; por su parte el 35% manifiesta que si la reciben oportunamente. Por lo que se deduce que no se responde inmediatamente con el medicamento necesario ya sea por falta



de escasez o porque su costo es muy alto. Lo cual afecta en el bienestar de los adultos mayores, ya que al no recibir la medicina estas personas tienen que incurrir en gastos para comprar lo que se les receta.

### **CUADRO No. 14**

*¿Cómo está su condición de salud?*

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Excelente	5	5%
Buena	10	10%
Regular	65	65%
Mala	20	20%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

La mayoría de personas adultas mayores carece de condiciones de salud favorables ya el 65% respondió que su condición de salud es Regular, un 20% que es mala, un 10% señala que es buena y solo un 5% afirmó que su salud es excelente. Por lo que se requiere un mayor interés por parte del CONAIPAM sobre el Derecho a la Salud para poder proporcionarle a los adultos mayores una mejor calidad de vida.

### **CUADRO No.15**

*¿Cómo es la Atención Médica que usted recibe?*

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Excelente	5	5%
Buena	25	25%
Regular	30	30%
Mala	40	40%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

De las personas encuestadas, el 40% califica que la atención médica que reciben es mala; un 30% manifiesta que es regular; mientras que el 25% sostiene que recibe buena atención médica y solo un 5% considera estar satisfecho con dicha atención ya que la califica excelente. Sin embargo con dichos datos se verifica que la mayoría de adultos mayores está inconforme con el servicio que garantiza su derecho fundamental del derecho a la salud.

### **CUADRO No. 16**

***¿Ha escuchado hablar sobre el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Si	15	15%
No	85	85%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

De todas las personas encuestadas el 85% afirmó no haber escuchado sobre el CONAIPAM, mientras que el 15% si ha escuchado sobre esta institución. De lo que se concluye que hay un desconocimiento generalizado de la existencia de dicho ente, lo que representa que el Consejo no cumple su objetivo de difundir su existencia y velar por el cumplimiento de los Derechos de éstas personas. así mismo refleja que las personas adultos mayores desconocen que hay un ente que fue creado para su protección.

### **CUADRO No. 17**

***¿Conoce usted los derechos fundamentales de las Personas Adultas Mayores?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Si	25	25%
No	75	75%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Al respecto, el 25% conoce sus derechos fundamentales; pero el 75% expresa no conocer sus derechos fundamentales. Por lo que la mayoría de los adultos mayores tiene desconocimiento de sus derechos y dentro de ellos está el derecho a la Salud. Por lo que es necesario que el CONAIPAM difunda tales derechos para que las personas adultas mayores los conozcan y así los puedan hacer valer.

### **CUADRO No. 18**

***¿Cree usted que el Estado esta interesado en la protección de las personas adultas mayores?***

<b>VARIABLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
Si	<b>25</b>	<b>25%</b>
No	<b>75</b>	<b>75%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

En relación a esta pregunta, el 75% de dicha población se siente desprotegido por parte del estado, ya que consideran que este no esta interesado de su protección al contrario algunos comentaron que ellos piensan que al estado le interesa que ellos sean una carga menos y por ello no hacen nada para protegerlos; siendo apenas el 15% de toda la población encuestada la que considera que si se interesa por ellos. Pero según estos resultados es muy relevante tomar en cuenta que si la mayoría se siente aislado del quehacer del Estado es de desafiar a que se tenga mayor interés a este sector de la población, ya que es a esta etapa que todos los que aun no la atraviesan a la cual se afrentaran en el futuro y con ello se refleja que no se espera contar con un envejecimiento activo y saludable

Nombre: **LEY DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR**

Materia: **Derecho de Familia** Categoría: **Derecho de Familia**

Origen: **ORGANO LEGISLATIVO** Estado: **VIGENTE**

Naturaleza : **Decreto Legislativo**

Nº: **717** Fecha: **23/01/2002**

D. Oficial: **38** Tomo: **354** Publicación DO: **02/25/2002**

Reformas: **(2) D.L.Nº 1043, del 01 de noviembre del 2002, publicado en el D.O. Nº 231, Tomo 357, del 09 de diciembre del 2002**

Comentarios: **La presente Ley tiene por objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.**

Contenido;

**DECRETO No. 717.-**

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,**

CONSIDERANDO:

I.- Que la Constitución de la República, reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, debiendo éste implementar las providencias necesarias para la consecución de la justicia, la seguridad jurídica y el bien común, además asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social;

II.- Que en el ámbito internacional se reconocen los aportes que las personas adultas mayores han brindado a sus respectivas sociedades; tomándose en consideración principios fundamentales, entre ellos la independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad;

III.- Que el Código de Familia en sus disposiciones regula aspectos esenciales de protección integral a las personas adultas mayores, a través del establecimiento de sus derechos humanos fundamentales;

IV.- Que las personas adultas mayores requieren consideración y atención especial de la familia, la Sociedad y del Estado, estando éste obligado a garantizar el cumplimiento de las Leyes que para tal efecto se emitan;

V.- Que de conformidad con lo antes expuesto es necesario que se legisle a favor de las personas adultas mayores, a fin de que gocen de todos los derechos establecidos en la presente Ley.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa de los Diputados ALFREDO ARBIZU ZELAYA, CARMEN ELENA CALDERON DE ESCALON, WILLIAM MARTINEZ, IRMA SEGUNDA AMAYA, VICTORIA RUIZ DE AMAYA, MIRIAN HAYDEE ZOMETA, BLANCA FLOR AMERICA BONILLA, JORGE ALBERTO MUÑOZ, MARIELLA PEÑA PINTO, NELSON EDGARDO AVALOS, ISOLINA DE MARIN, HECTOR NAZARIO SALAVERRIA MATHIES, WALTER RENE ARAUJO MORALES, WILLIAN RIZZIERY PICHINTE, AGUSTIN DIAZ SARAVIA, RENE NAPOLEON AGUILUZ CARRANZA, DOUGLAS ALEJANDRO ALAS GARCIA, JOSE ANTONIO ALMENDARIZ RIVAS, JUAN ANGEL ALVARADO ALVAREZ, MANUEL OSCAR APARICIO FLORES, RODRIGO AVILA AVILES, JUAN MIGUEL BOLAÑOS TORRES, CARLOS ANTONIO BORJA LETONA, ISIDRO ANTONIO CABALLERO CABALLERO, LOUIS AGUISTIN CALDERON CACERES, CARLOS ALFREDO CASTANEDA MAGAÑA, HUMBERTO CENTENO, RAFAEL HERNAN CONTRERAS RODRIGUEZ, ROBERTO JOSE d'AUBUISSON MUNGUIA, JUAN DUCH MARTINEZ, RENE MARIO FIGUEROA FIGUEROA, HERMES ALCIDES FLORES MOLINA, AMILCAR AREVALO, GUILLERMO ANTONIO GALLEGOS NAVARRETE, NELSON NAPOLEON GARCIA RODRIGUEZ, MEDARDO GONZALEZ, ELIZARDO GONZALEZ LOVO, NOE ORLANDO GONZALEZ, FRANCISCO FLORES, CARLOS WALTER GUZMAN COTO, OSMIN LOPEZ ESCALANTE, MAURICIO LOPEZ PARKER, FRANCISCO ROBERTO LORENZANA DURAN, CALIXTO MEJIA HERNANDEZ, DUMERCY JUAREZ, ELVIA VIOLETA MENJIVAR ESCALANTE, CESAREO HUMBERTO MENDOZA, JOSE LUIS SANCHEZ, RENATO ANTONIO PEREZ, JOSE MARIA PORTILLO, NORMAN NOEL QUIJANO GONZALEZ, JOSE EBANAN QUINTANILLA GOMEZ, JOSE MAURICIO QUINTEROS CUBIAS, CARLOS ARMANDO REYES RAMOS, DAVID RODRIGUEZ RIVERA, ILEANA ROGEL, SALVADOR SANCHEZ CEREN, WILBER ERNESTO SERRANO CALLES, GERARDO ANTONIO SUVILLAGA GARCIA, DAVID HUMBERTO TREJO, MARIO TENORIO, ROBERTO VILLATORO, GREGORIO PARADA, ERNESTO IRAHETA, HECTOR ALFREDO GUZMAN y GUILLERMO PEREZ ZARCO,

DECRETA LA SIGUIENTE:

## **LEY DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR**

### **TITULO UNICO**

#### **CAPITULO I**

##### **OBJETO DE LA LEY, DERECHOS Y DEBERES**

Art. 1.- La presente Ley tiene por objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.

Art. 2.- Para los efectos de la presente Ley se considerará persona adulta mayor a todo hombre o mujer que haya cumplido sesenta años de edad.

Art. 3.- La familia tendrá la responsabilidad primaria de atención a las personas adultas mayores y el Estado estará obligado a brindar el apoyo a través de las instancias respectivas.

Art. 4.- A falta de una familia para las personas adultas mayores, el Estado garantizará su atención a través de la institución correspondiente coordinada por la Secretaría Nacional de la Familia, con el apoyo de instituciones públicas, privadas e instituciones no gubernamentales, dedicadas para tal fin.

Art. 5.- Son derechos fundamentales de las personas adultas mayores, los siguientes:

- 1°.) No ser discriminado en razón de su edad, sexo o cualquier otra condición;
- 2°.) Ser atendido con propiedad para el goce y ejercicio de sus derechos;
- 3°.) Recibir alimentación, transporte y tener vivienda adecuada;
- 4°.) Vivir al lado de su familia, con dignidad, en un ambiente que satisfaga plenamente sus diversas necesidades y les proporcione tranquilidad;
- 5°.) Recibir asistencia médica, geriátrica y gerontológica, en forma oportuna y eficaz;
- 6°.) Recibir buen trato, consideración y tolerancia por parte de la familia, la sociedad y el Estado;
- 7°.) Disfrutar en forma gratuita de programas recreativos, culturales, deportivos y de esparcimiento;
- 8°.) Ocupar su tiempo libre en educación continuada, empleo parcial remunerado o labores de voluntariado; 9°.) Recibir protección contra abuso o malos tratos de cualquier índole; asistencia especializada de cualquier tipo para su bienestar y asistencia jurídica gratuita para la defensa de sus derechos;
- 10°.) Ser oídos, atendidos y consultados en todos aquellos asuntos que fueren de su interés y asegurarles la participación y comunicación en actividades de la Comunidad que preserven su autoestima de personas útiles a la Sociedad;
- 11°.) No ser obligados a realizar labores o trabajos que no sean acordes a sus posibilidades o condiciones físicas que menoscaben su dignidad;
- 12°.) Recibir oportunamente pensión por retiro o cuotas subsidiarias para gastos personales y a que se revise periódicamente su pensión a fin de adecuarla al costo de vida vigente;
- 13°.) Ser informados de sus derechos y de las Leyes que se los garantizan;
- 14°.) Disfrutar de un envejecimiento útil a la sociedad, entendiéndose éste como el aprovechamiento máximo de sus experiencias adquiridas participando activamente en el desarrollo de sus capacidades y habilidades; y
- 15°.) Gozar de los demás derechos que les reconocen la Constitución, los Tratados Internacionales ratificados por El Salvador y demás Leyes que les garanticen su protección.

Art. 6.- Son deberes de las personas adultas mayores los siguientes:

- 1°.) Respetar y considerar a los miembros de su familia, sus costumbres, el orden y las normas de conducta que rigen el hogar;
- 2°.) Orientar con sus consejos a los miembros de su familia, compartir con ellos sus conocimientos y experiencias, transmitiéndoles enseñanzas que los capaciten para enfrentar el porvenir con acierto; 3°.) Guardar especial consideración y tolerancia con los niños, niñas y adolescentes, por su inmadurez e inexperiencia, debiendo tratar de orientarlos y dirigirlos con ejemplos y consejos oportunos; y
- 4°.) Colaborar en la medida de sus posibilidades, en las tareas y ocupaciones cotidianas del hogar.

## **CAPITULO II**

### **ATENCION INTEGRAL**

Art. 7.- Créase para la ejecución del conjunto de acciones gubernamentales y no gubernamentales, a favor de la protección integral de las personas adultos mayores el CONSEJO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES, que estará conformado por el titular o el representante legal de las siguientes instituciones:

- 1°.) Secretaría Nacional de la Familia, que será quien coordine el Consejo y tendrá la representación legal,
- 2°.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- 3°.) Ministerio de Educación
- 4°.) Ministerio de Trabajo
- 5°.) Instituto Salvadoreño del Seguro Social
- 6°.) Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
- 7°.) Procuraduría General de la República
- 8°.) Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada
- 9°.) Asociación Geriátrica de El Salvador
- 10°.) Un técnico de la Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
- 11°.) Asociación Nacional de la Empresa Privada
- 12°.) De las Asociaciones o Fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.

La forma de elección del representante de cada institución, se hará de conformidad a lo que establece el Reglamento de la presente Ley.(1)

Art. 8.- Son atribuciones del Consejo:

- 1°.) Realizar y promover los estudios e investigaciones que general el conocimiento de los problemas y circunstancias que tengan relación con el envejecimiento de la población y formular políticas integrales;
- 2°.) Desarrollar programas de educación para la formación de una conciencia en la sociedad sobre el proceso de envejecimiento y la responsabilidad de la familia para con las personas adultas mayores;
- 3°.) Crear y ejecutar programas de capacitación y acciones conjuntas en coordinación con instituciones, que tengan como fin la atención a las personas adultas mayores;
- 4°.) Buscar los mecanismos necesarios para facilitar a las personas adultas mayores su establecimiento en la residencia de su núcleo familiar;
- 5°.) Facilitar a las personas adultas mayores el acceso a actividades productivas acordes con sus condiciones y capacidades, respetando su vocación y deseos;
- 6°.) Crear y ejecutar programas tendientes a evitar el abandono y el maltrato a las personas adultas mayores, por parte de su familia y la sociedad;
- 7°.) Crear y organizar un registro nacional de instituciones dedicadas a la atención de las personas adultas mayores;
- 8°.) Establecer y garantizar la creación y cierre de los Centros de Atención públicos y privados para personas adultas mayores a fin de supervisar su funcionamiento y las condiciones de dicha atención; (2)
- 9°.) Impulsar programas tendientes a incorporar a la persona adulta mayor en actividades ocupacionales, vocacionales y recreativas;

- 10°..) Garantizar la atención integral de las personas adultas mayores en igualdad de oportunidades;
- 11°..) Estimular la formación de organizaciones sociales de personas adultas mayores destinadas a mejorar su calidad de vida;
- 12°..) Garantizar marcos regulatorios con el fin de establecer que la infraestructura de las instituciones públicas y privadas permitan la movilidad física de las personas adultas mayores dentro de sus instalaciones;
- 13°..) Vigilar y facilitar que las instituciones públicas, privadas y los gobiernos locales dispongan y brinden la información adecuada sobre los derechos y deberes de las personas adultas mayores.
- 14°..) Gestionar y celebrar todo tipo de convenios con Instituciones públicas y privadas en beneficio de las personas adultas mayores, de conformidad con la Ley;
- 15°..) Acreditar a toda persona adulta mayor con una identificación;
- 16°..) Fomentar la formación de voluntariado a favor de las personas adultas mayores; y
- 17°..) Las demás atribuciones de conformidad con la Ley.

El funcionamiento del Consejo se regirá de conformidad al Reglamento de esta Ley.

### **CAPITULO III**

#### **FINANCIAMIENTO**

Art. 9.- Para la ejecución de los programas que desarrolle el Consejo, éste podrá gestionar la obtención de fondos ante instituciones u organismos públicos y privados, nacionales e internacionales.

### **CAPITULO IV**

#### **SALUD Y NUTRICION**

Art. 10.- Las personas adultas mayores gozarán de una atención médica integral gratuita en las instituciones públicas.

Art. 11.- Los servicios médicos de las instituciones públicas y municipales, deberán contar con atención Geronto-Geriátrica.

La prestación de estos servicios se regirá por el Reglamento de la presente Ley.

Art. 12.- Las personas adultas mayores deberán recibir oportuna y eficazmente todas las formas de tratamiento que necesiten con miras a prevenir complicaciones y deficiencias funcionales, nutricionales, restablecer la salud, y a rehabilitar las deficiencias y discapacidades que hayan podido producirse.



Art. 13.- Los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, y de Educación las Universidades del país, los establecimientos de educación pública y privada fomentarán la investigación y el estudio de la vejez y el envejecimiento.

## **CAPITULO V**

### **REGIMEN DE SEGURIDAD Y PREVISION SOCIAL**

#### **PREVISION SOCIAL**

Art. 14.- Es obligación de las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales preparar a los empleados y trabajadores para disfrutar dignamente de la jubilación que conforme a la Ley les corresponda, lo cual será supervisado por el Consejo.

Art. 15.- Las instituciones mencionadas en el Artículo precedente no podrán obligar a la jubilación, cuando las personas adultas mayores mantengan una aptitud laboral.

#### **TRABAJO**

Art. 16.- Toda persona adulta mayor tiene derecho a un ingreso, mediante el acceso sin discriminación al trabajo, de acuerdo a sus facultades físicas y mentales, así como a una pensión decorosa que le permita un nivel adecuado y la satisfacción de sus necesidades como ser humano.

Art. 17.-El Consejo vigilará porque los trabajadores del sector público, privado y municipal, cuando sean despedidos, se contemple lo que establece la Ley correspondiente, en razón de su edad, siempre y cuando se encuentren en el ejercicio de sus facultades.

Art. 18.- El Consejo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y de otras instituciones públicas o privadas, promoverá cursos de capacitación en la pequeña y mediana empresa, a personas adultas mayores, para prepararlas de manera que, cuando se retiren de sus fuentes de trabajo, estén capacitadas para seguir siendo productivas.

Art. 19.- El Consejo realizará cada tres años, estudios actuariales de la situación de la población jubilada y adoptará las medidas necesarias que se adecúen a la realidad, derivada de los ciclos económicos que afectan al país, a fin de recomendar ajustes en las prestaciones económicas sociales, que coadyuven a mejorar la calidad de vida de ese grupo poblacional.

## **SEGURIDAD SOCIAL**

Art. 20.- El Sistema de Ahorro para Pensiones, deberá prestar la cobertura de atención a particulares que deseen contribuir al Régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, a efecto de que gocen de sus beneficios, para lo cual se adecuarán a los Reglamentos respectivos.

Art. 21.- El Consejo supervisará que las instituciones públicas de salud fortalezcan la cobertura de los servicios de atención médica integral a las personas adultas mayores a nivel nacional.

Art. 22.- El Consejo recomendará a las municipalidades del país promover la eliminación de las barreras arquitectónicas, dentro de sus Jurisdicciones para que las personas adultas mayores, especialmente las que sufren de discapacidad física, puedan movilizarse sin dificultad.

Art. 23.- En caso de desamparo o abandono, corresponde al Estado la atención de las personas adultas mayores, ya sea en forma directa o por medio de instituciones establecidas o creadas para tal efecto, entre ellas Hogares, Asilos o casas de Asistencia Social.

Podrán existir Convenios con Instituciones Privadas para tal efecto.

Se considera una persona adulta mayor en situación de abandono o riesgo social, cuando:

- 1°.) Carezca de medios de subsistencia;
- 2°.) Se vea privado de alimentos o de las atenciones que requiere su salud;
- 3°.) No disponga de una habitación cierta;
- 4°.) Se vea habitualmente privado del afecto o del cuidado de sus hijos o familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad;
- 5°.) Sea objeto de violencia intrafamiliar o malos tratos por terceras personas; y;
- 6°.) Existan circunstancias de desamparo que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono, la cual será declarada por los Tribunales correspondientes.

Los servicios de asistencia legal para estas personas se brindarán, gratuitamente por las instituciones correspondientes.

## **MEDIDAS DE PROTECCION**

Art. 24.- A efecto de prevenir la violencia física, psicológica o sexual contra las personas adultas mayores, se aplicarán las disposiciones que para tal efecto contempla la Ley Contra la Violencia Intrafamiliar y la normativa de familia, penal y procesal penal.

Estarán legitimados para ejercer tal acción, los representantes de las instituciones públicas y privadas, encargados de los programas de atención a las personas adultas mayores, así también cualquier persona que conozca de estos abusos.

## **CAPITULO VI**

### **BENEFICIOS**

Art. 25.- Los beneficiarios de esta Ley son las personas adultas mayores quienes deberán identificarse por medio de un carné, o en su defecto por cualquier otro medio legal que los identifique.

Art. 26.- Las personas adultas mayores gozarán gratuitamente de los servicios que preste el sector público, excepto de los impuestos, tasas y contribuciones municipales. Además ingresarán en forma gratuita a los Centros de recreación del Estado.

Art. 27.- Las personas adultas mayores tendrán trato preferencial cuando realicen gestiones personales ante las dependencias del Estado, gobiernos locales y del sector privado.

Art. 28.- Los derechos y beneficios de las personas adultas mayores contemplados en la presente Ley son intransferibles.

Art. 29.- Las entidades responsables de autorizar planos y proyectos de urbanización, garantizarán que las construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, vías, servicios sanitarios y otros espacios de propiedad pública y privada que impliquen concurrencia o brinden atención al público, eliminen toda barrera que imposibilite a las personas adultas mayores al acceso a los mismos.

Art. 30.- El Viceministerio de Vivienda Urbana fortalecerá los programas de vivienda existentes, a efecto de promover su acceso, a aquellas familias que comprueben en su convivencia familiar la atención a personas adultas mayores.

## **CAPITULO VII**

### **EDUCACION, RECREACION, CULTURA Y DEPORTE**

Art. 31.- Es obligación del Ministerio de Educación tomar las medidas necesarias para que las personas adultas mayores tengan fácil acceso a la enseñanza básica a través de una educación formal y semiformal permanente.

Art. 32.- Las instituciones educativas tienen la obligación de realizar acciones, para que la población reciba educación por cualquier medio, referida al proceso de envejecimiento y sus necesidades.

Art. 33.- Los programas de estudio de los niveles primario y secundario, así como de las carreras del área de salud, área social y otras especialidades, deben abordar contenidos relacionados con el envejecimiento y fomentar valores familiares.

Art. 34.- El Consejo Nacional para la Cultura y el Arte promoverá a través de sus dependencias a nivel nacional, programas encaminados a facilitar oportunidades a las personas adultas mayores, para lograr su enriquecimiento cultural, participación y contribución al fomento de los valores culturales, costumbres y tradiciones nacionales e idiomas autóctonos.

Art. 35.- Las instituciones públicas encargadas de promover el deporte y los gobiernos locales, impulsarán programas deportivos adecuados a la persona adulta mayor.

## **CAPITULO VIII**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

Art. 36.- El Estado a través de sus diferentes instituciones deberá colaborar con el Consejo, a efecto de que las personas adultas mayores obtengan todos los beneficios de la presente Ley.

Art. 37.- En todo lo no previsto en la presente Ley, se aplicará lo establecido en la legislación vigente.

Art. 38.- El Presidente de la República, deberá emitir el Reglamento respectivo en un plazo de ciento ochenta días, a partir de la vigencia de la presente Ley.

## **CAPITULO IX**

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS, DEROGATORIAS Y VIGENCIA**

Art. 39.- El Comité Nacional de Apoyo a los Programas de los Adultos Mayores continuarán sus funciones hasta que entre en vigencia el reglamento de la presente Ley y asumirá todas las facultades y deberes del Consejo establecidos en la presente Ley.

Art. 40.- Derógase el Decreto Legislativo No. 567, de fecha 30 de agosto de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 213, Tomo 308, de fecha 5 de septiembre del mismo año, que contiene la Ley de Recreación de las Personas de la Tercera Edad.

Art. 41.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los veintitrés días del mes de enero del año dos mil dos.

**WALTER RENE ARAUJO MORALES,  
PRESIDENTE.**

**CIRO CRUZ ZEPEDA PEÑA,  
VICEPRESIDENTE.**

JULIO ANTONIO GAMERO QUINTANILLA,  
VICEPRESIDENTE.

CARMEN ELENA CALDERON DE ESCALON,  
SECRETARIA.

JOSE RAFAEL MACHUCA ZELAYA,  
SECRETARIO.

ALFONSO ARISTIDES ALVARENGA,  
SECRETARIO.

WILLIAM RIZZIERY PICHINTE,  
SECRETARIO.

RUBEN ORELLANA MENDOZA  
SECRETARIO.

AGUSTIN DIAZ SARA VIA,  
SECRETARIO.

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los treinta días del mes de enero del año dos mil dos.

PUBLIQUESE,

FRANCISCO GUILLERMO FLORES PEREZ,  
Presidente de la República.

FRANCISCO RODOLFO BERTRAND GALINDO,  
Ministro de Gobernación.

**REFORMAS:**

(1) D.L. N° 910, del 24 de julio del 2002, publicado en el D.O. N° 144, Tomo 356, del 08 de agosto del 2002.

(2) D.L. N° 1043, del 01 de noviembre del 2002, publicado en el D.O. N° 231, Tomo 357, del 09 de diciembre del 2002

## REGLAMENTO DE LA LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

### DECRETO No. 78 EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR CONSIDERANDO:

I. Que la Constitución de la República, establece que todas las personas son iguales ante la Ley y que para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión;

II. Que el Código de Familia en sus disposiciones reconoce el imperativo de la protección integral de las personas adultas mayores, la cual debe fundarse en principios fundamentales como universalidad, autonomía y autorrealización, democratización, equidad, corresponsabilidad y en el reconocimiento irrestricto de los derechos fundamentales de los adultos mayores;

III. Que mediante Decreto Legislativo No. 717, de fecha 23 de Enero de 2002, publicado en el Diario Oficial No. 38, Tomo 354, de fecha 25 de febrero de ese mismo año, se emitió la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor;

IV. Que conforme a estos principios y mandatos, es pertinente que el presente Reglamento, desarrolle y facilite la aplicación de la Ley a que alude el considerando anterior. POR TANTO: En uso de sus facultades constitucionales, DECRETA el siguiente:

## REGLAMENTO DE LA LEY DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

### TITULO I

#### DISPOSICIONES PRELIMINARES CAPITULO I OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN

##### OBJETO

Art. 1.- El presente Reglamento tiene por objeto garantizar, desarrollar y facilitar la aplicación de las disposiciones de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, en adelante la "Ley", y con ello contribuir a asegurar la atención integral que de conformidad con ésta debe brindarse a las personas adultas mayores.

##### DEFINICIONES

Art. 2. Para los efectos de este reglamento, se definen los siguientes conceptos:  
**Gerontología:** Ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento humano y los fenómenos que lo caracterizan.

**Geriatría:** Rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que se presentan en la vejez.

**Atención Integral:** Atención que la familia, la sociedad y el Estado debe brindar a los adultos mayores en función de satisfacer sus necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, legales y familiares.

**Atención Geriátrica:** Refiere a la atención brindada por el personal médico con formación académica o capacitación formal en la medicina para las personas adultas mayores.

**Atención Gerontológica:** Refiere a la atención brindada por el personal socio-sanitario que ha tenido formación académica o capacitación formal en gerontología.

**Abandono o De samparo:** Se considera una persona adulta mayor en situación de abandono o riesgo social cuando se den las situaciones siguientes: Carezca de medios de subsistencia; se vea privado de alimentos o de las atenciones que requiere su salud; no disponga de una habitación cierta; se vea habitualmente privado del afecto o del cuidado de sus hijos o

familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; sea objeto de violencia intrafamiliar o malos tratos de terceras personas; y cuando existan circunstancias de desamparo que lleven a la convicción de que se encuentra en situación de abandono, la cual será declarada por los tribunales correspondientes.

**Accesibilidad:** Conjunto de condiciones del entorno físico, de las comunicaciones y del transporte que permiten la integración comunitaria y vida autónoma de las personas adultas mayores.

**Centros de Atención:** Asilos, residencias, hogares, albergues, centros de día y/o centros comunitarios, entre otros, que brindan atención geronto-geriátrica, psicológica, moral, social y jurídica a las personas adultas mayores.

**Asilo, Hogar, Residencia o Albergue:** Son instalaciones en las cuales se prestan servicios institucionalizados en los que se ofrece a las personas adultas mayores la posibilidad de convivir en un ambiente sustitutivo, cuando no es viable su permanencia en su entorno habitual. La estancia de las personas adultas mayores en estos, puede ser permanente o temporal.

**Albergues Municipales:** Centros de Atención administrados por los gobiernos locales o las municipalidades.

**Albergues Privados:** Centros de Atención administrados por entidades de carácter privado.

**Albergues Públicos:** Centros de Atención administrados por el Estado.

**Centros de día:** Son centros diurnos en los que se desarrollan programas de actividades ocupacionales, socioculturales y recreativas de acuerdo a los intereses de las personas adultas mayores.

**Centros Comunitarios:** Son centros que pueden contar con la infraestructura física necesaria tales como casas comunales, clubes, quintas de recreo o granjas-hogar en los que se cumple la función de familia sustituta y se propicia atención, afecto y apoyo emocional a las personas adultas mayores.

**Profesionales Especialistas:** Personal con formación académica, especialidad en geriatría y con reconocimiento de la entidad correspondiente, para ofrecer servicios a las personas adultas mayores.

**Registro Nacional:** Registro que lleva el Consejo de las instituciones dedicadas a la atención de las personas adultas mayores. Dicho Registro estará a cargo de la Secretaría Nacional de la Familia.

#### **AMBITO DE APLICACIÓN**

Art. 3.- Para los efectos del presente reglamento se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer que haya cumplido sesenta años de edad. En caso de duda, se presumirá que es una persona adulta mayor, de conformidad al derecho común. Para demostrar tal calidad bastará que la persona adulta mayor, presente su documento de identidad personal. Los extranjeros probarán su calidad de beneficiarios, con su pasaporte o con el documento de identificación para extranjeros otorgado por la autoridad competente.

#### **AREAS DE INTERVENCION**

Art. 4.- El campo de aplicación del presente Reglamento está referido a las siguientes áreas de intervención: a) Salud y Nutrición; b) Seguridad y Previsión Social; c) Trabajo; d) Educación, Recreación, Cultura y Deporte; e) Vivienda y Accesibilidad.

#### **PRINCIPIOS**

Art. 5.- Los principios que orientan la Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor, incorporados en la Ley y en este Reglamento, son los siguientes:

a) Universalidad. Todas las acciones que se implementen para beneficio de las personas adultas mayores deben tener siempre la más alta cobertura para este sector de la población.

b) Normalización. Comprende la autonomía y autorrealización de las personas adultas mayores e implica que todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores deben tender a fortalecer su independencia personal, su capacidad de decisión y su desarrollo personal.

c) Democratización. Implica que debe hacerse accesible a las personas adultas mayores el derecho a disfrutar de una vida plena y a participar del desarrollo económico, social y cultural de la comunidad. Asimismo, este principio implica que en todos los casos de la vida pública y en los aspectos que les atañen directamente, las personas adultas mayores deben ser consultadas y tomadas en cuenta, promover su participación e intervención.

## **CAPITULO II**

### **DEL CONSEJO NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES**

#### **FINALIDAD:**

Art. 6.- El Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, que en adelante se denominará “ El Consejo”, para la ejecución del conjunto de las acciones gubernamentales y no gubernamentales coordinará con los otros organismos de la administración pública, las municipalidades y las organizaciones no gubernamentales, la aplicación del presente Reglamento.

#### **INTEGRACION**

Art. 7.- El Consejo, estará integrado por el titular o el Representante Legal de las instituciones que establece la Ley. Asimismo, formará parte del Consejo un miembro que tenga la calidad de representante legal de las Asociaciones o Fundaciones que trabajan a favor de las personas adultas mayores legalmente constituidas e inscritas ante la Secretaría Nacional de la Familia, elegido según el procedimiento establecido en el artículo 56 de este Reglamento.

#### **DEL FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL CONSEJO**

Art. 8.- Para el cumplimiento de sus atribuciones y para realizar su objeto, el Consejo tendrá la siguiente estructura organizativa:

1. El Consejo;
2. La Coordinación; y,
3. El Comité Técnico de Apoyo.

#### **DE LAS SESIONES DEL CONSEJO**

Art. 9.- El Consejo se reunirá ordinariamente una vez cada tres meses y extraordinariamente cuando convoque quien coordine el mismo, o a solicitud, por escrito, de un número no inferior al treinta por ciento de sus miembros. Las convocatorias serán realizadas por la persona que ejerza la coordinación en forma escrita, con ocho días de anticipación.

#### **QUORUM**

Art. 10.- Para que pueda sesionar validamente el Consejo, se requerirá la concurrencia de la mitad más uno de sus integrantes y los acuerdos o Resoluciones se tomarán con los votos de la mitad más uno de los presentes. En caso de empate, la persona que ejerza la Coordinación tendrá doble voto. La asistencia a las reuniones para los miembros del Consejo será obligatoria. Los miembros del Consejo no devengarán dietas o emolumento alguno por su asistencia a las sesiones.

#### **FUNCIONES DEL CONSEJO**

Art. 11.- Para el cumplimiento de sus atribuciones, el Consejo realizará las siguientes funciones:

- 1º) Elaborar informes nacionales e internacionales de la situación de la atención integral a las personas adultas mayores, así como de sus avances;
- 2º) Evaluar y dar seguimiento en forma periódica a nivel nacional, al cumplimiento de la Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor; 3º) Elaborar indicadores sociales sobre la atención de las personas adultas mayores en todas las áreas;
- 4º) Gestionar cooperación técnica en apoyo al cumplimiento de sus objetivos y de los fines de la Ley;
- 5º) Autorizar la creación y cierre de los Centros de Atención públicos, privados y municipales de conformidad con la ley y las normas que se dicten para este fin;



6º) Remitir al Ministerio de Hacienda la recomendación de ajustar las prestaciones económicas y sociales que se le proporcionan a la población jubilada, de conformidad a los estudios actuariales que se realicen;

7º) Hacer propuestas para la revisión de las leyes existentes, con el objeto de armonizarlas a la Ley y al presente reglamento en beneficio de las personas adultas mayores;

8º) Emitir opinión sobre el otorgamiento de personalidad jurídica a una Asociación o Fundación que tenga por objeto brindar atención las personas adultas mayores, según lo solicite el Ministerio de Gobernación;

9º) Designar comisiones de trabajo y salidas al extranjero;

10º) Elaborar su Reglamento Interno;

11º) Nombrar de entre su seno a un (a) secretario (a) de actas.

12º) Elaborar un plan de trabajo anual con los insumos de las instituciones que lo conforman;

13º) Elaborar normas, manuales e instructivos para fortalecer y desarrollar las actividades a favor de las personas adultas mayores, incluidas las que se realicen dentro de los Centros de Atención; y,

14º) Las demás que la Ley y este Reglamento le señalen.

#### **DE LA COORDINACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Art.12.- La Coordinación del Consejo, la ejercerá la persona titular de la Secretaría Nacional de la Familia, y en consecuencia, tendrá la Representación Legal del mismo.

#### **DE LAS FUNCIONES DE LA COORDINACIÓN**

Art. 13.- La persona que ejerza la Coordinación tendrá las siguientes funciones:

a) Hacer las convocatorias para las respectivas reuniones del Consejo;

b) Dirigir los debates en el seno del Consejo y recibir las votaciones;

c) Administrar los fondos que por gestión se realicen ante organismos públicos, privados, nacionales e internacionales;

d) Solicitar un plan de trabajo anual a las instituciones que conforman el Consejo;

e) Someter y presentar para su aprobación el plan de trabajo anual;

f) Elaborar los informes económicos al finalizar cada año de gestión del Consejo;

g) Presidir y dirigir las sesiones del Consejo;

h) Juramentar al Comité Técnico de Apoyo;

i) Convocar para la elección del representante de las Asociaciones o Fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia para conformar el Consejo;

j) Suscribir toda clase de convenios con entidades publicas, privadas o municipales, nacionales o internacionales, previa autorización del Consejo;

k) Solicitar información actualizada a otras instituciones sobre adultos mayores;

l) Presentar al Consejo los informes del Comité Técnico de Apoyo de las supervisiones realizadas a los Centros de Atención y Albergues; y,

m) Las demás que le asigne este Reglamento.

### **CAPITULO III**

#### **DEL COMITE TECNICO DE APOYO A LOS PROGRAMAS DE LOS ADULTOS MAYORES**

##### **DE SU INTEGRACIÓN Y OBJETO**

Art. 14.- Para el seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor, su Plan de Acción, la Ley y el presente Reglamento, el Consejo contará con un Comité Técnico de Apoyo a los Programas de los Adultos Mayores, que en adelante se denominará " El Comité", el cual estará integrado por un representante nombrado por cada miembro que conforma el Consejo.

##### **DE SUS FUNCIONES**

Art. 15.- Las funciones del Comité Técnico de Apoyo serán las siguientes:

a) Ejecutar todos los acuerdos y resoluciones que emanan del Consejo;

- b) Velar porque las instituciones que conforman el Consejo cumplan con la Ley, el presente reglamento y dar seguimiento interinstitucional a la Política Nacional y al Plan de Acción de ésta;
- c) Coordinar y supervisar los programas y proyectos a favor de los adultos mayores, que se originen en el seno del Consejo;
- d) Coordinar y supervisar el funcionamiento de todos aquellos servicios implicados en la atención integral a la persona adulta mayor, para que se cumplan las políticas y directrices del Consejo;
- e) Realizar visitas periódicas a los Centros de Atención y emitir informes sobre el funcionamiento de los mismos;
- f) Canalizar toda clase de ayuda a favor de las personas adultas mayores;
- g) Presentar al Consejo todas las peticiones que se canalicen a través de las instituciones que lo conforman;
- h) Promover que las personas y entidades que indica la Ley cumplan sus obligaciones para con la persona adulta mayor;
- i) Apoyar al Consejo en la elaboración del plan de trabajo, informe de labores e informe económico, entre otros; y,
- j) Todas aquellas que el Consejo y el Reglamento le asignen.

#### **DE SU COORDINACIÓN**

Art. 16.- La Coordinación del Comité Técnico de Apoyo, recaerá en la persona de la Secretaría Nacional de la Familia a cuyo cargo estén los programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores. La persona que tenga a su cargo la Coordinación, tendrá la atribución de convocar, presidir y dirigir las reuniones del Comité, elaborar la agenda y registrar mediante acta los acuerdos y resoluciones del mismo.

#### **DE LAS SESIONES**

Art. 17.- El Comité Técnico de Apoyo se reunirá ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cuando convoque la persona en quien recae la facultad de coordinarlo o a solicitud escrita de un número no inferior a cinco de sus miembros. Las convocatorias se harán por escrito con tres días de antelación. Para que el Comité Técnico de Apoyo pueda sesionar válidamente, se requerirá la mitad más uno de sus integrantes. La asistencia a las reuniones para los integrantes del Comité Técnico de Apoyo será obligatoria, y estos no devengarán dietas o emolumento alguno por su asistencia a las reuniones.

## **TITULO II**

### **ATENCION INTEGRAL CAPITULO I SALUD Y NUTRICION**

Art. 18.- El Consejo, con la participación de las instituciones que lo conforman, velará y facilitará los medios y condiciones necesarios, a fin de que toda persona adulta mayor reciba atención integral que le permita acceso a seguridad alimentaria y nutricional, tratamiento médico y medicinas, dentro de un ambiente seguro y de respeto por las personas a quienes legalmente corresponde, y en su defecto, por el Estado.

#### **SALUD**

Art. 19.- La atención integral en salud que se brinde a las personas adultas mayores, deberá comprender el ejercicio de las siguientes acciones:

- a) El diseño e implementación de Programas de promoción, prevención, atención a la enfermedad y rehabilitación, los cuales se sujetarán a las normas, manuales y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
- b) La conformación de redes de apoyo médico geriátrico y gerontológico a través de la cooperación intersectorial e interinstitucional de las Asociaciones, Fundaciones y Clubes de Adultos Mayores que funcionen en los municipios y en la comunidad;
- c) La realización de acciones, de capacitación y divulgación interinstitucional sobre estilos de vida saludables, auto cuidado y proceso de envejecimiento, entre otros;

d) El desarrollo de programas de capacitación y especialización de recursos humanos en todos los niveles de atención integral en salud dirigidos a personal profesional técnico operativo, administrativo y cuidadores que trabajen con adultos mayores, con el fin de optimizar la intervención de los mismos en la prestación de servicios de la población adulta mayor, a nivel local e intersectorial; y,

e) La promoción y ejecución de investigaciones sobre las necesidades y circunstancias que tengan relación con la vejez y el envejecimiento de la población. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe dar cumplimiento a las acciones anteriores; y debe brindar asesoría y asistencia técnica, en su caso, para que las instituciones públicas y privadas dedicadas a la salud, garanticen su cumplimiento.

#### **SUPERVISION**

Art. 20.- El Consejo supervisará los Centros de Atención a la persona adulta mayor, ya sea públicos, privados o municipales, asilos, residencias y centros de día, a fin de que estos garanticen los servicios médicos en el área de geriatría y brinden una adecuada atención médica en los casos que requieran de hospitalización. Para estos efectos el Consejo se apoyará en el Comité Técnico de Apoyo.

#### **ATENCION GERIATRICA**

Art. 21.- El Consejo promoverá que los Centros de Atención a la persona adulta mayor, públicos, privados o municipales, cuenten con atención geriátrica; propiciando para ello, la conformación de un equipo multidisciplinario, que se capacite en atención a los adultos mayores, para que de acuerdo a la capacidad instalada, llegue a constituirse en un equipo de especialistas. El Estado deberá proveer los servicios domiciliarios especializados a todas las personas adultas mayores que lo requieran, en especial a las que presenten alguna discapacidad. Así también, deberán coordinar a nivel local servicios socio-sanitarios destinados a las personas adultas mayores.

#### **NUTRICION**

Art. 22.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dictará las normas técnicas que orienten a quienes administren los Centro de Atención y comedores populares, en lo concerniente a la elaboración o preparación de alimentos, condiciones de higiene y de infraestructura mínima para un funcionamiento adecuado de los mismos.

Art. 23.- El Consejo en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Ministerio de Educación, e Instituciones dedicadas a la Atención a la Persona Adulta Mayor, velarán por el desarrollo e implementación de planes de educación para la sociedad en general con énfasis en las personas adultas mayores, en la adquisición de hábitos de nutrición y alimentarios correctos, tanto en zonas urbanas como rurales. Asimismo, promoverán la realización de estudios sobre la situación nutricional de las personas adultas mayores a niveles comunitarios.

## **CAPITULO II**

### **REGIMEN DE SEGURIDAD Y PREVISION SOCIAL**

#### **SEGURIDAD SOCIAL**

Art. 24.- El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, las Administradoras de Fondos de Pensiones y los propietarios o administradores de centros de trabajo del sector público y privado, adoptarán todas las medidas tendientes a que las personas adultas mayores se informen de los derechos que la jubilación trae consigo, de los trámites a realizar y de las instancias a las que el beneficiario debe acudir para el otorgamiento de la pensión.

El Consejo velará porque la información brindada a las personas adultas mayores por las instituciones antes mencionadas sea veraz y actualizada.

#### **INFORMES**

Art. 25.- El Consejo podrá solicitar a la Superintendencia de Pensiones, informes periódicos que demuestren la actualización de los Registros de afiliados, tanto del Sistema Público como del Privado de Pensiones; así como un detalle de las acciones realizadas por las Instituciones Previsionales, para velar por el cumplimiento de las obligaciones de pago de las cotizaciones.

#### **ESTUDIOS ACTUARIALES**

Art. 26.- Para efectos de la realización de los estudios actuariales a que se refiere la Ley, el Consejo deberá solicitar los realizados por la Superintendencia de Pensiones y por las instituciones administradoras de fondos de pensiones para su análisis y elaboración de las correspondientes recomendaciones.

#### **RECOMENDACIONES**

Art. 27.- El Consejo, luego de analizados los estudios actuariales de la situación de las personas jubiladas, deberá trasladar sus recomendaciones al Ministerio de Hacienda.

#### **COBERTURA A PARTICULARES**

Art. 28.- El Consejo podrá solicitar a la Superintendencia de Pensiones informes que establezcan la situación de los adultos mayores, que como trabajadores independientes se encuentran incorporados al Sistema de Ahorro para Pensiones, en cumplimiento con el artículo 20 de la Ley.

#### **PREPARACION PARA LA JUBILACION**

Art. 29.- El Consejo coordinará las acciones necesarias, para que las instituciones públicas y privadas, a cargo de programas sociales para las personas adultas mayores preparen a estas, a fin de que puedan disfrutar de su jubilación, proporcionándoles información y asesorándolas sobre las garantías consagradas en la Ley y este Reglamento.

#### **TRABAJO Y PREVISION SOCIAL**

Art. 30.- En caso de incumplimiento a lo establecido por el artículo 15 de la Ley, la persona adulta mayor podrá recurrir a la instancia correspondiente de conformidad a las leyes respectivas.

Art. 31.- El Consejo, a través del Comité Técnico de Apoyo, realizará acciones tendientes a la prevención y erradicación de prácticas de discriminación en razón de la edad en el mercado laboral. Para el logro de tal cometido, este Comité se apoyará en las instituciones encargadas de velar por la protección de los derechos de las personas adultas mayores, en función del cumplimiento del artículo 3 de la Constitución de la República.

Art. 32.- El Consejo coordinará con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, la realización de un monitoreo permanente de la situación de los trabajadores adultos mayores. En caso, que el Consejo o el Comité Técnico de Apoyo, tuvieran conocimiento de la existencia de despidos de adultos mayores sin causa justificada, se coordinarán con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y con la Procuraduría General de la República, para efectos de garantizar el cumplimiento de los derechos laborales que les corresponden.

Art. 33.- El Consejo, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y las entidades relacionadas con programas de apoyo técnico y/o al desarrollo de la pequeña y microempresa; promoverá la creación de microempresas constituidas por personas adultas mayores, brindándoles asistencia técnica y dando seguimiento a su desarrollo.

Art. 34.- El Consejo, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y las municipalidades, promoverá la creación de un banco de empleos menores con el apoyo de entidades públicas y privadas para la realización de tareas o trabajos de acuerdo a las habilidades o capacidades de las personas adultas mayores.

### **CAPITULO III EDUCACION, RECREACION, CULTURA Y DEPORTE**

#### **EDUCACION**

Art. 35.- El Consejo velará para que el Ministerio de Educación, ejecute las medidas necesarias para que las personas adultas mayores tengan fácil acceso a la enseñanza básica a través de una educación formal, técnica y no formal permanente, para ello dicho Ministerio deberá:

- a) Desarrollar programas permanentes de alfabetización para adultos mayores en todas las zonas urbanas, rurales y en desventaja social.
- b) Llevar un registro estadístico actualizado sobre el nivel educativo de las personas adultas mayores.
- c) Promover y fortalecer dentro de la comunidad, la participación de las personas adultas mayores en los programas de educación básica acelerada, que se desarrollan a través del sistema nacional de educación de adultos.
- d) Promover dentro de la comunidad, la implementación de talleres de capacitación técnica, laboral, de extensión cultural y agrícola, donde participen personas adultas mayores de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y destrezas.
- e) Coordinar y divulgar esfuerzos con instituciones no gubernamentales y las municipalidades a fin que las personas adultas mayores se beneficien de la capacitación laboral y de otras acciones educativas.
- f) Desarrollar en las instituciones de educación básica, media y superior la formulación de programas educativos en geriatría y gerontología.
- g) Promover y divulgar en las instituciones educativas, los derechos y deberes de los adultos mayores, y sensibilizar a través de programas prácticos.
- h) Promover programas en las comunidades e instituciones con participación sectorial para el reconocimiento de los beneficios que las personas adultas mayores han aportado a la conformación y desarrollo local y nacional.
- i) Promover que las instituciones educativas faciliten el acceso a las personas adultas mayores para que continúen sus estudios; asimismo, ofrecer un tratamiento especial en las gestiones administrativas.
- j) Promover que las instituciones de educación superior creen programas de extensión cultural dirigidos a las personas adultas mayores, divulguen las facilidades de estudios que les ofrecen y aperturen programas de becas para ellos.
- k) Integrar en los programas de estudio contenidos sobre el proceso de envejecimiento y fomento de valores familiares.
- l) Promover la apertura de espacios de participación de las personas adultas mayores para ser promotores y transmisores de conocimiento cultural y de valores.
- ll) Fomentar la participación de las personas adultas mayores en programas culturales para mantenerlas emocional y físicamente activos.
- m) Promover programas de educación no formal en beneficio de las personas adultas mayores, con énfasis en la zona rural y urbano-marginal.
- n) Propiciar espacios de participación de las personas adultas mayores en programas socio-culturales y deportivos.
- ñ) Promover la creación de técnicos capacitados en atención en geriatría y gerontología; y,
- o) Otras acciones que la Ley y este Reglamento le exigen.

## **RECREACION, CULTURA Y DEPORTE**

Art. 36.- El Consejo, en coordinación con el Ministerio de Educación, el Instituto Nacional de los Deportes y las instituciones que trabajan a favor de las personas adultas mayores, deberá diseñar y ejecutar programas recreativos mediante los cuales se organicen paseos, excursiones, caminatas y eventos deportivos.

Art. 37.- El Consejo velará porque El Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador, incorpore en su calendario anual, actividades sistemáticas con participación comunitaria orientada al fomento de la práctica de deportes por parte de las personas adultas mayores,

organizar eventos deportivos en los que se contemple su participación e implementar programas de capacitación técnica dirigidos a las personas adultas mayores, con el fin de prepararles en técnicas deportivas idóneas para ellas.

Art. 38.- El Consejo velará que El Consejo Nacional para la Cultura y el Arte, desarrolle programas de intercambio de conocimientos para el rescate histórico, cultural y de transmisión de experiencias en los que participen grupos organizados de jóvenes y personas adultas mayores.

Art. 39.- El Consejo y el Consejo Nacional para la Cultura y el Arte, coordinarán con las Asociaciones y Fundaciones que trabajan a favor de las personas adultas mayores, la promoción de programas de voluntariado que motiven la participación de las personas adultas mayores en la organización y desarrollo de eventos culturales que auspicie y/o dirija el Consejo Nacional para la Cultura y el Arte.

#### **CAPÍTULO IV VIVIENDA Y ACCESIBILIDAD**

##### **VIVIENDA**

Art. 40.- El Consejo velará para que el Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano, cree o fortalezca programas que favorezcan a las personas adultas mayores, de conformidad al Artículo 30 de la Ley.

##### **ACCESIBILIDAD**

Art. 41.- El Consejo coordinará acciones a fin que las Municipalidades, el Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano, la Oficina de Planificación del Área Urbana de San Salvador, el Viceministerio de Transporte, la Superintendencia General de Electricidad y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, velen por que las instituciones públicas y privadas, que ejecuten obras de desarrollo urbano dentro de su jurisdicción geográfica, cumplan con la normativa técnica de accesibilidad urbanística, arquitectónica, transporte y comunicación. El Consejo coordinará con las instituciones antes referidas, para que se cumplan con las condiciones de accesibilidad dispuestas en las distintas leyes y normas correspondientes.

Art. 42. El Consejo podrá proponer que las instituciones encargadas de velar por la accesibilidad en cualquiera de sus áreas, sea esta en el ámbito urbanístico, arquitectónico, transporte o comunicaciones, adopten normativas que favorezcan a las personas adultas mayores.

Art. 43.- En lo que respecta a medidas de accesibilidad a favor de las personas adultas mayores que presenten alguna discapacidad o una movilidad reducida, deberá estarse a lo que establece el Reglamento de la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad

##### **DESAMPARO O ABANDONO**

Art. 44.- Cuando una persona adulta mayor se encontrare en estado de abandono o riesgo y careciere de familia, el Consejo adoptará todas las medidas necesarias, a fin de proporcionarle la atención integral que dispone la Ley y este Reglamento, ello incluye la remisión a un hogar o albergue para adultos mayores. Si la persona adulta mayor en tal estado tuviere familia, el Consejo propiciará su inserción al seno familiar. Si la persona adulta mayor en estado de abandono o riesgo fuere incapaz, se seguirá el procedimiento que el Código de Familia dicta para la tutela legítima de mayores de edad incapacitados, a falta de esta procederá la tutela dativa en los términos que lo establece el Código de Familia.

##### **CAPITULO V MEDIDAS DE PROTECCION**

Art. 45.- Cuando una persona adulta mayor sea objeto de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial, se recurrirá a las disposiciones que establece la Ley contra la Violencia Intrafamiliar y la Legislación de Familia. Si los hechos son constitutivos de delitos, deberá atenderse a lo que disponen los Códigos Penal y Procesal Penal. Art. 46.- El Centro de Atención que ubique a una persona adulta mayor cuyos derechos estén siendo vulnerados o se encuentre en situación de riesgo, deberá orientarle para que acuda a la instancia

competente a fin de garantizarle sus derechos o brindarle seguridad. Si las circunstancias impiden que la persona adulta mayor acuda por sí misma a tal instancia, el Centro de Atención debe comunicarlo a la Secretaría Nacional de la Familia, para que esta proceda conforme el caso lo requiera. Las instituciones del Ministerio Público asumirán, según sea el caso, la representación de las personas adultas mayores, que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar o de hechos delictivos.

Art. 47.- El Consejo, a través de las instituciones que en él se encuentran representadas, acompañará y/o apoyará acciones de sensibilización pública sobre el impacto de la violencia intrafamiliar y social en las personas adultas mayores; así como aquellas que se dirijan a la prevención y erradicación de la violencia.

## **CAPITULO VI BENEFICIOS**

Art. 48.- Las personas adultas mayores serán beneficiarias de la atención integral y de los derechos reconocidos por la Ley y el Reglamento. Para la obtención de los beneficios de la atención integral, los adultos mayores deberán identificarse con el Documento Único de Identidad o en su defecto, por cualquier otro medio legal que los identifique. La carencia de documento de identificación alguna, no eximirá a funcionarios e instituciones que tienen el deber de protección de los adultos mayores de otorgarles los beneficios que les son reconocidos a estas personas por la Ley, de conformidad a lo establecido en el artículo 3 del presente reglamento.

Art. 49.- En lo que respecta a las prestaciones que permiten satisfacer todas las necesidades de alimentación, habitación, vestido, conservación de la salud y educación de las personas adultas mayores, estarán obligados a proveérselas aquellos a quienes el Código de Familia les impone tal responsabilidad.

Art. 50.- El Consejo velará que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social diseñe, coordine y dirija los programas de promoción, prevención y atención a la enfermedad y rehabilitación, a fin de garantizar que la persona adulta mayor sea beneficiaria de la atención integral en salud, asimismo que supervise el cumplimiento y fortalecimiento de aquellos programas en todas las instituciones de salud.

Art. 51.- El Consejo velará por que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, brinde asistencia técnica a las personas adultas mayores que dirijan o administren microempresas.

Toda solicitud de empleo de personas adultas mayores, será promovida por la Bolsa de Trabajo que lleva ese Ministerio. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en coordinación con otras instituciones de Formación y capacitación Profesional, deberá gestionar la creación de programas y centros de capacitación profesional a favor de las personas adultas mayores.

Art. 52.- Los adultos mayores deben recibir los beneficios que trae consigo la alfabetización, por lo que deben ser incluidos en los programas permanentes de alfabetización de adultos que desarrolla el Ministerio de Educación. También debe garantizarse la participación de las personas adultas mayores en los programas de educación básica acelerada implementados a través del Sistema Nacional de Educación. Las personas adultas mayores tendrán el beneficio de optar a las becas ofrecidas por las instituciones de educación superior del país y se beneficiarán de las facilidades de estudios que estas ofrecen. El Consejo, a través de las instituciones que lo conforman, deberá promover, divulgar por sí y apoyar programas de divulgación de los derechos y deberes de los adultos mayores; así como de los servicios que se otorgan a su favor.

Art. 53.- El Consejo realizará las gestiones necesarias, para que las instituciones del Ministerio Público creen o fortalezcan en su caso, una unidad, sección o departamento que proporcione orientación y protección legal, en forma de tutela o de asistencia jurídica gratuita, a las personas adultas mayores con personal capacitado en atención a la persona adulta mayor.

Art. 54.- Las personas adultas mayores gozarán gratuitamente de los servicios que preste el sector público, ello incluye a los servicios que presta el Sistema Nacional de Salud Pública, el Sistema Nacional de Educación Pública, los Programas de educación física y deportes administrados por Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador, la entrada a museos, bibliotecas y parques nacionales administrados por el Estado, y a los centros de recreación del Estado. Cuando se trate de espectáculos deportivos organizados por el Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador, el ingreso de las personas adultas mayores será gratuito. En los convenios que el Consejo gestione o suscriba, a favor de las personas adultas mayores, se procurará que se estipulen descuentos significativos en bienes y servicios, proporcionales a los ciclos económicos, en beneficio de la población adulta mayor.

### **TITULO III DISPOSICIONES ESPECIALES**

#### **CAPITULO I**

#### **DEL PROCESO DE ELECCION DE LOS REPRESENTANTES ANTE EL CONSEJO**

##### **CONVOCATORIA A ELECCIONES**

Art. 55.- El Consejo, a través de su Coordinadora, deberá convocar, con quince días de anticipación, a los representantes legales de todas las Asociaciones y Fundaciones legalmente inscritas en el Registro Nacional que lleva la Secretaría Nacional de la Familia, para elegir a quien les representará ante el Consejo. La convocatoria a reunión deberá contener el propósito, la fecha, hora y lugar en que ha de realizarse. Así también mandará a publicar tal convocatoria en un periódico de mayor circulación del país con cinco días de anticipación a la realización de la reunión.

##### **DEL PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN**

Art. 56.- El procedimiento a seguir por las Asociaciones o Fundaciones, para efectos de elegir a su representante ante el Consejo, es el siguiente:

- a) La reunión será dirigida por la coordinadora del Consejo y se llevará a cabo con los representantes legales de las Asociaciones o Fundaciones, cuyas personerías e inscripción ante la Secretaría Nacional de la Familia sean comprobadas en debida forma;
- b) Constituida la reunión, se tomará nota de los nombres de los participantes y entidades que representan;
- c) Registrados los participantes, se llamará a que el pleno proponga un máximo de tres personas para que de entre ellas se elija al representante ante el Consejo;
- d) La votación será secreta y directa, el que obtenga el cincuenta por ciento más uno de los votos de los participantes, resultará electo; en caso de no obtenerse esta mayoría se pasará a una segunda ronda con los dos candidatos que hayan obtenido el mayor número de votos, eligiéndose al Representante por mayoría simple;
- e) Se levantará un acta en la cual se expresarán lugar, fecha, hora, propósito de la reunión, nombres de los participantes y entidad que representan, y los resultados de la elección, entre otros.

Art. 57.- La Coordinadora del Consejo, a través de la persona a cargo de los programas y proyectos a favor de las personas adultas mayores de la Secretaría Nacional de la Familia, será la encargada de garantizar que se cumpla con el procedimiento de elección; asimismo, suscribirá con los presentes el acta referida, y transmitirá al Consejo los resultados de la elección.

Art. 58.- La persona elegida, tendrá la representación de las Asociaciones y Fundaciones ante el Consejo por un período de dos años contados a partir de su juramentación por la Coordinadora del Consejo. Pudiendo ser reelegida una sola vez. En caso de fallecimiento, pérdida de la representación legal o cualquiera otra causa que impida al representante de las Asociaciones y Fundaciones ante el Consejo continuar con dicha representación, deberá convocarse a elección debiendo cumplirse con el procedimiento establecido.

#### **CAPITULO II**



## **DEL REGISTRO NACIONAL DE INSTITUCIONES DEDICADAS A LA ATENCION DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

### **DEL REGISTRO**

Art. 59.- El Consejo creará el Registro Nacional de Instituciones dedicadas a la atención de las Personas Adultas Mayores. En este, se inscribirán todas las instituciones que trabajan a favor de personas adultas mayores entendiéndose también las que están constituidas por ellas. Dicho Registro se llevará en un Libro de Registros y en un soporte electrónico, que contendrá la información concerniente a cada institución. La sede, administración y actualización de este registro estarán a cargo de la Secretaría Nacional de la Familia, la cual podrá dictar las medidas necesarias para la ejecución de dichas actualizaciones. Las Instituciones inscritas en el Registro, tienen derecho a que el Consejo, a través de la persona que ejerce la Coordinación, les expida certificaciones, constancias o informes de los asientos respectivos.

Art. 60.- Toda Institución que trabaje a favor de las personas adultas mayores o se constituya para tal objeto, deberá registrarse en el Registro Nacional, para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Presentar solicitud por escrito dirigida al Consejo requiriendo su inscripción en el Registro Nacional;
- b) Tener Personalidad Jurídica y presentar los documentos que la comprueban;
- d) Copia de escritura de propiedad, comodato o contrato de arrendamiento del o los inmuebles en los que funciona;
- e) Plan de trabajo y conformación de su estructura orgánica; y
- f) Los demás que el Consejo le solicite.

Art. 61.- El plazo para la inscripción de las Instituciones sujetas a Registro, no será mayor de sesenta días a partir de la recepción de los documentos e información enunciados en la disposición anterior.

Si hubieren observaciones, la Secretaría Nacional de la Familia podrá prevenir a la institución solicitante, para que en el plazo de quince días hábiles enmendaren los errores u omisiones en la documentación presentada.

## **CAPITULO III FINANCIAMIENTO Y DONACIONES**

### **FINANCIAMIENTO**

Art. 62.- Cada institución miembro del Consejo de acuerdo a su presupuesto garantizará la ejecución y seguimiento de los programas, proyectos y actividades contemplados en la Política Nacional de Atención a la Persona Adulta Mayor y su Plan de Acción, la Ley y el Reglamento.

Art. 63.- Los fondos que se obtengan por gestión del Consejo ante instituciones u organismos públicos y privados, nacionales e internacionales, serán administrados por la Coordinadora del Consejo.

### **DONACIONES**

Art. 64- Las instituciones u organismos públicos y privados, nacionales o internacionales o personas naturales, que tengan interés en contribuir o donar bienes muebles o inmuebles podrán hacerlo a favor del Estado, indicando el fin para el cual se realizan, debiéndose canalizar dichas donaciones a la Secretaría Nacional de la Familia, quien las destinará para el uso de los Programas de atención a la Persona Adulta Mayor, que lleve el Consejo.

## **TITULO IV DISPOSICIONES GENERALES, TRANSITORIAS Y VIGENCIA**

## **DISPOSICIONES GENERALES**

Art. 65.- Los Centros de Atención de adultos mayores que no cumplan con los requisitos de salud, dieta alimenticia, infraestructura, idoneidad del personal y aquellos otros que el Consejo haya establecido para el funcionamiento de dichos centros, serán llamados a cumplir con dichos requisitos, los cuales deberán ser subsanados por las personas o entidades encargadas de la administración de dichos centros, dentro de los tres meses siguientes contados a partir de la notificación respectiva. Habiendo transcurrido este plazo, el Comité Técnico de Apoyo evaluará el estado del Centro de Atención e informará de los resultados de su evaluación al Consejo.

Si del informe del Comité Técnico de Apoyo resultare que dicho Centro de Atención incumple con los requisitos exigidos, el Consejo procederá a declarar su cierre, notificando de esta resolución a su administrador y/o a su representante legal y gestionará el traslado de los adultos mayores que en él se encontraren, a otro Centro. De la resolución de cierre, las personas o entidades encargadas del Centro podrán recurrir ante el Consejo dentro de los cinco días hábiles siguientes al de la notificación, para que éste revise su resolución.

El Consejo deberá resolver dentro de los treinta días después de haber recibido el recurso de revisión interpuesto. En caso de confirmarse su resolución procederá sin más trámite a su cierre definitivo.

Art. 66.- El Consejo gestionará que en los establecimientos comerciales abiertos al público, se abran ventanillas especiales, oficinas o unidades administrativas para la atención de las personas adultas mayores. Así también promoverá y apoyará la implementación de campañas de sensibilización y capacitación a nivel nacional, a fin de que todas y todos los trabajadores de las empresa privada atiendan con eficiencia y eficacia a las personas adultas mayores.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

Art. 67.- La persona que ejerza la coordinación del Consejo Nacional de Apoyo a los Programas de los Adultos Mayores, a efecto de integrar dicho Consejo convocará a sus miembros de conformidad con la Ley, y así asumir todas las facultades y deberes que la Ley y este Reglamento le establecen. La convocatoria se realizará dentro de los treinta días siguientes a la entrada en vigencia del presente Reglamento. A excepción, del representante de las Asociaciones y Fundaciones legalmente constituidas e inscritas en la Secretaría Nacional de la Familia que trabajan a favor de las personas adultas mayores.

Art. 68.- La Coordinadora del Consejo creará dentro de la sede de la Secretaría Nacional de la Familia, el Registro de las Instituciones que trabajan a favor de las Personas Adultas Mayores, en un período no mayor de noventa días a partir de la entrada en vigencia de este Reglamento.

Art. 69.- Todas las Instituciones que trabajan a favor de las personas adultas mayores, tienen un período no mayor de ciento veinte días para registrarse en la Secretaría Nacional de la Familia.

Art. 70.- La elección para el representante de las Asociaciones y Fundaciones dentro del Consejo, deberá de realizarse en un plazo no mayor de doscientos días. Las entidades convocadas, serán aquellas que se encuentren inscritas en el Registro Nacional.

Art. 71.- Quedan obligadas todas las instituciones del Estado que conforman el Consejo, a crear y/o fortalecer unidades o secciones de atención de la persona adulta mayor. Para la creación de dichas unidades o secciones en las instituciones que no cuenten con ellas, se establece un plazo no mayor de seis meses posteriores a la entrada en vigencia de este Reglamento. Los coordinadores de estas unidades o secciones de atención a la persona adulta mayor de cada institución, deberán ser las personas que conforman el Comité Técnico de Apoyo.

## **SITUACIONES NO PREVISTAS**

Art. 72.- Las situaciones no previstas en este Reglamento, serán resueltas por el Consejo Nacional en base a lo preceptuado en la Constitución de la República, los tratados internacionales ratificados por El Salvador, y las leyes secundarias, entre otras.

**VIGENCIA**

Art. 73.- El presente Reglamento entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

**DADO EN CASA PRESIDENCIAL:** San Salvador, a los dos días del mes de septiembre del año dos mil dos.

**FRANCISCO GUILLERMO FLORES PEREZ** **Presidente de la República** **CONRADO LOPEZ ANDREU** **Ministro de Gobernación.** • Publicado en D.O. No. 164 Tomo No. 356 de fecha 5 de septiembre de 2002.