

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



**DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD  
AL ADQUIRIR UN CONTRATO DE GASTOS MÉDICOS**

**CINTIA AZUCENA PÉREZ HERRARTE**

**GUATEMALA, FEBRERO DE 2008.**

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

**DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD  
AL ADQUIRIR UN CONTRATO DE GASTOS MÉDICOS**



TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**CINTIA AZUCENA PÉREZ HERRARTE**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

Guatemala, febrero de 2008

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

<b>DECANO:</b>	Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
<b>VOCAL I:</b>	Lic. César Landelino Franco López
<b>VOCALII:</b>	Lic. Gustavo Bonilla
<b>VOCAL III:</b>	Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
<b>VOCAL IV:</b>	Br. Hector Mauricio Ortega Pantoja
<b>VOCAL V:</b>	Br. Marco Vinicio Villatoro López
<b>SECRETARIO:</b>	Lic. Avidán Ortiz Orellana

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del normativo para la elaboración de la tesis de licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala).

Licenciado Jesús Alfredo Erchila De León  
Abogado y notario



Guatemala, 11 de octubre de 2006.

Licenciado:  
Bonerge Amilcar Mejía Orellana  
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad de Guatemala



Respetable señor Decano:

Tengo el honor de dirigirme a usted, con el objeto de informarle que en cumplimiento de su nombramiento en mi recaído, procedí a asesorar el trabajo de tesis de la bachiller, CINTIA AZUCENA PÉREZ HERRARTE, intitulado **“DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD AL ADQUIRIR UN CONTRATO DE GASTOS MÉDICOS”**.

Con la estudiante sostuvimos varias sesiones de trabajo, para darle respuesta al problema enfocado por la bachiller Cintia Azucena Pérez Herrarte y confirmarla hipótesis del mismo, a la autora de la tesis se le orientó en el trabajo de investigación realizándose de acuerdo con el plan de trabajo, utilizándose los métodos y técnicas de investigación aplicables al presente trabajo, consultando bibliografía, integrando normas, llevándose a cabo una adecuada investigación, constituyendo un decidido aporte al derecho social guatemalteco, consignando las conclusiones necesarias para ello y señalando las recomendaciones pertinentes.

Por lo anterior el tema fue debidamente desarrollado y considero que reúne los requisitos necesarios establecidos en los reglamentos correspondientes, por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE**, debiendo en consecuencia nombrar al Revisor de Tesis a efecto que el presente trabajo sea aprobado y discutido posteriormente en el Examen Público correspondiente.

Con mis altas muestras de consideración y estima

Atentamente,

**Lic. Jesús Alfredo Erchila De León**  
**Abogado y Notario**

**Colegiado 3537 LIC. JESUS ALFREDO ERCHILA DE LEON**  
**ABOGADO Y NOTARIO**

5 calle 9-20, Zona 1 Oficina 2. Teléfono: 2251-0816



**UNIDAD DE ASESORIA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.** Guatemala, seis de noviembre de dos mil seis.

Atentamente, pase al (a la) **LICENCIADO (A) VILMA ESPERANZÁ CHÁVEZ REYES,** para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante **CINTIA AZUCENA PÉREZ HERRARTE,** Intitulado: **"DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD AL ADQUIRIR UN CONTRATO DE GASTOS MÉDICOS "**

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

  
**LIC. MARCO TULLIO CASTILLO LUTIÑ**  
**JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS**



cc. Unidad de Tesis  
MTCL/sllh

Licenciada Vilma Esperanzá Chávez Reyes  
Abogada y notaria



Guatemala, 15 de diciembre de 2006

Licenciado:

Bonerge Amilcar Mejía Orellana  
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad de Guatemala

Respetable señor Decano:

Tengo el honor de dirigirme a usted, con el objeto de informarle que en cumplimiento de su nombramiento en mi recaído, procedí a revisar el trabajo de tesis de la bachiller, **CINTIA AZUCENA PÉREZ HERRARTE**, intitulado **“DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD AL ADQUIRIR UN CONTRATO DE GASTOS MÉDICOS”**.

Con la estudiante sostuvimos varias sesiones de trabajo, para darle respuesta al problema enfocado por la bachiller Cintia Azucena Pérez Herrarte y confirmarla hipótesis del mismo, a la autora de la tesis se le oriento en el trabajo de investigación realizándose de acuerdo con el plan de trabajo, utilizándose los métodos y técnicas de investigación aplicables al presente trabajo, consultando bibliografía, integrando normas, llevándose a cabo una adecuada investigación, constituyendo un decidido aporte al derecho social guatemalteco, consignando las conclusiones necesarias para ello y señalando las recomendaciones pertinentes.

Analizado el tema propuesto y metodología utilizada me permito manifestar que la sustentante realizó un trabajo adecuado a las exigencias de dicho trabajo y de la temática desarrollada. En virtud de lo anterior emito **DICTAMEN FAVORABLE**, del trabajo revisado, debiéndose discutir posteriormente en el Examen Público respectivo.

Con mis altas muestras de consideración y estima

Atentamente,

Licda. Vilma Esperanzá Chávez Reyes

Licda. Vilma Esperanzá Chavez Reyes  
ABOGADA Y NOTARIA Colegiada 3069

5 calle 9-20, Zona 1 Oficina 2. Teléfono: 2251-0816



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, treinta y uno de mayo del año dos mil siete.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante **CINTIA AZUCENA PÉREZ HERRARTE**, Titulado **DISCRIMINACIÓN DE LA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD AL ADQUIRIR UN CONTRATO DE GASTOS MÉDICOS** Artículo 31 Y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis. -

MTCL/slh



## DEDICATORIA

- A Dios:** Por ser un sabio compañero y amigo quien me acompañó día a día.
- A mis padres:** Pedro Pérez y Alba de Pérez, por ser las personas que me brindaron la vida todo su amor y apoyo incondicional, por todos los esfuerzos para darme el mejor ejemplo de vida, y que hoy se ven reflejados.
- A mi hermana:** Flor Pérez, por estar en todo momento apoyándome, y dándome ánimo en los momentos difíciles.
- A mis tíos:** Licenciado Luís Herrarte y Rodolfo Urbina por sus constantes consejos, su confianza y por esas palabras que hacen sentir que todo lo puedo.
- A mis abuelas:** Celinda Rosales (Q.E.P.D.) y Maria Urbina, por todo su amor, comprensión y sabios consejos con el que siempre he contado.
- A:** Mis compañeros y amigos con mucho cariño y aprecio, Anna Luisa, Alejandro Leiva, Claudia Ramírez, Fernando Rodríguez, Edy Montoya, Edward Cordero, Mynor Barahona, Vivi, Kennet, Sigrid Toledo, Mario Fuentes, Rudy Santos, Felipe Reanda, Roberto, Leonel Carrascoza, Joel Marroquín, gracias por ser amigos y compartir conmigo demostrándome que la amistad es un tesoro que tenemos que conservar.
- A:** Los licenciados: Joel Mejia, Yovani Milian, Marco Cancinos, Sigrid Del Cid, Karen Orellana, Alejandra Paiz, Adolfo Brito, que en todo momento me han acompañado, gracias por su apoyo y solidaridad.
- A:** Una persona especial, Licenciado Andrés Lara Jurado, quien siempre me motivo a seguir adelante y no desmayar en ningún momento, y así cumplir todas mis metas para poder culminar mi carrera y finalmente llegar a este día.
- A:** La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por su formación académica y profesional.
- A:** La Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser templo del saber que me ayudo a ser un profesional del derecho.

# ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

## CAPÍTULO I

1. El contrato de seguro .....	1
1.1 Origen.....	1
1.2 Definición de contrato de seguro .....	2
1.3 Características.....	5
1.4 Elementos.....	6
1.5 Terminación del contrato .....	7
1.6 Clases de contratos de seguros.....	8
1.7 La póliza de seguros.....	9
1.8 Funciones de la póliza .....	10
1.9 Clases de pólizas.....	11
1.10 Contenido de la póliza .....	11
1.11 La prima .....	12
1.12 Principios de la prima .....	13
1.13 Clases de prima .....	14
1.14 Validez del contrato .....	15
1.15 Discriminación al adquirir un contrato.....	15

## CAPÍTULO II

2. El seguro de gastos médicos .....	17
2.1 Origen.....	17
2.2 Aspectos generales.....	18
2.3 Requisitos.....	19
2.4 Coberturas.....	21
2.5 Prestaciones.....	22

	<b>Pág.</b>
2.6 Restricciones sobre los beneficios.....	22
2.7 Principales exclusiones.....	22
2.8 Exclusiones generales.....	22
2.9 Tarifas para pólizas.....	24
2.10 Reembolsos.....	25
2.11 Terminación del seguro.....	25
2.12 Formas de pago.....	26
2.13 Personas elegibles.....	26
2.14 Edad para adquirir el seguro .....	27
2.15 Gastos médicos elegibles de hospitales.....	27
2.16 Hospitales afiliados.....	28
2.17 Gastos hospitalarios no cubiertos .....	29
2.18 Enfermedades graves elegibles.....	29
2.19 Enfermedades graves excluidas .....	30

### **CAPÍTULO III**

3. La discriminación de la tercera edad en nuestra sociedad.....	31
3.1 Historia de la vejez.....	31
3.2 Definición de la tercera edad o envejecimiento.....	33
3.3 Teorías del envejecimiento.....	35
3.4 Efectos del envejecimiento.....	36
3.5 Aspectos sociales del comportamiento.....	37
3.6 Ciencias que estudian la tercera edad.....	38
3.7 Problemas de salud en la edad adulta.....	40
3.8 Clasificación de las enfermedades.....	42
3.9 Discriminación y derechos humanos.....	45
3.10 Concepto de discriminación.....	45
3.11 Tipos de discriminación.....	47
3.12 Historia de derechos humanos.....	47

	<b>Pág.</b>
3.13 Definición de derechos humanos.....	48
3.14 Igualdad en derechos humanos.....	52

## **CAPÍTULO IV**

4. Causas de la discriminación en la tercera edad.....	53
4.1 Antecedentes.....	53
4.2 Aspectos generales.....	53
4.3 Clases de compañías aseguradoras.....	53
4.4 Fundamentos de la seguridad social.....	55
4.5 Constitución política de la república de Guatemala.....	59
4.6 Ley de Protección para las personas de la tercera edad	
Decreto numero 80-96.....	60
4.7 Derechos de los ancianos.....	61
4.8 Convenios y leyes de derechos humanos.....	64
4.9 Declaración universal de derechos humanos.....	64
4.10 Convención americana sobre derechos humanos.....	65
4.11 Código de Derecho Internacional Privado.....	66
4.12 Índices de mortalidad según la edad.....	66
4.13 Morbilidad.....	68
4.14 Mortalidad.....	69
4.15 Tasas de mortalidad .....	70
4.16 Entidades que protegen dicha discriminación .....	71
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	75
ANEXO.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	83

## INTRODUCCIÓN

La tercera edad es la etapa de la vida que inicia entre los 60 y los 65 años de edad, es importante tratar el tema sobre la discriminación que estas personas tienen en las aseguradoras guatemaltecas para poder adquirir un contrato de seguro de gastos médicos ya que en dichas empresas tienden a dar un trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos determinados de la edad, se ve con claridad la violación de ciertos derechos que tienen estas personas y fundados en base a lo regulado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo primero que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho dotados como están en razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos a los otros”.

La investigación realizada contiene cuatro capítulos, en el primero se desarrolla el contrato de seguro, definición de contrato de seguro, características, elementos, terminación del contrato, clases de contratos de seguros, la póliza de seguros, funciones de la póliza, clases de pólizas, contenido de la póliza, la prima, principios de la prima, clases de prima, validez del contrato y discriminación al adquirir un contrato; en el capítulo segundo se analiza, estudia y desarrolla lo que es el seguro de gastos médicos, requisitos, coberturas, prestaciones, restricciones sobre los beneficios, principales exclusiones, exclusiones generales, tarifas para pólizas, reembolsos, terminación del seguro, formas de pago, personas elegibles, edad para adquirir el seguro, gastos médicos elegibles de hospitales, hospitales afiliados, gastos hospitalarios no cubiertos, enfermedades graves elegibles y enfermedades graves excluidas; en el capítulo tercero se desarrolla la discriminación de la tercera edad en nuestra sociedad, historia de la vejez, definición de la tercera edad o envejecimiento, teorías del envejecimiento, efectos del envejecimiento, aspectos sociales del comportamiento, ciencias que estudian la tercera edad, problemas de salud en la edad adulta, clasificación de las enfermedades, discriminación y derechos humanos, concepto de discriminación, tipos de discriminación, historia de derechos humanos, definición de derechos humanos, igualdad en derechos humanos;

y en el capítulo cuarto se desarrolla las causas de la discriminación en la tercera edad, clases de compañías aseguradoras, fundamentos de la seguridad social, Constitución política de la república de Guatemala, Ley de protección para las personas de la tercera edad Decreto número 80-96, derechos de los ancianos, convenios y leyes de derechos humanos, declaración universal de derechos humanos, convención americana sobre derechos humanos, Código de Derecho Internacional Privado, índices de mortalidad según la edad, morbilidad, mortalidad, tasas de mortalidad y entidades que protegen dicha discriminación.

Las personas mayores gozan de igualdad de oportunidades y trato y se les debe amparar ante situaciones de discriminación, se debe velar por su protección, y su seguridad social que le garantice el derecho de asistencia médica y los servicios necesarios para su bienestar.

La enfermedad, además de ser una alteración del estado de salud, suele conllevar pérdida o disminución de ingresos durante el tiempo que el enfermo se ve alejado del trabajo así como un aumento de los gastos debido al cuidado del paciente. El seguro de gastos médicos garantiza el pago de una indemnización pactado subsidio diario por enfermedad y/o hospitalización del asegurado que compense las pérdidas económicas que pueden ocasionarle. Para poder obtener una póliza de seguro de gastos médicos depende mucho del rango de edad en que se encuentre el asegurado y así será el costo del seguro, los asegurados poseen un límite de edad hasta los 65 años aproximadamente para adquirir dicho seguro, esa es una de sus políticas en la cual se ve el favoritismo hacia un grupo determinado y la exclusión de estas personas, ya que no son aseguradas por que significan un riesgo de asegurabilidad por la poca salud que se posee en edad avanzada.

El seguro puede ser contratado por el asegurado directamente o por medio de los seguros colectivos, por lo general a través de un empleador, entregándose a los empleados un certificado de asegurabilidad. Estos deben ser otorgados por entidades autorizadas a operar en este rubro de seguros. La operatoria actual en seguros de salud se basa esencialmente en amparar lo que las obras sociales o entidades de medicina no cubre.

Para el desarrollo del presente trabajo se hizo uso constante de bibliografía relacionada con el tema así como análisis de contenido, también fue importante analizar el objeto de estudio y extraer lo más importante, no puede hacerse uso separado el conocimiento en cuanto a la regulación legal por lo establecido en la doctrina, para beneficiar a las personas ancianas.

# CAPÍTULO I

## 1. El contrato de seguro

### 1.1 Origen

La historia del seguro se remonta a las antiguas civilizaciones de donde se utilizaban prácticas que constituyeron los inicios de nuestro actual sistema de seguros. “Probablemente las formas más antiguas de seguros fueron iniciadas por los babilonios y los hindúes. Estos primeros contratos eran conocidos bajo el nombre de contratos a la gruesa y se efectuaban, esencialmente, entre los banqueros y los propietarios de los barcos. Con frecuencia el dueño de un barco tomaría prestados los fondos necesarios para comprar carga y financiar un viaje.

El contrato de prestamos a la gruesa especificaba que si el barco o carga se perdía durante el viaje, el préstamo se entendería como cancelado. Naturalmente, el costo de este contrato era muy elevado; sin embargo, si el banquero financiaba a propietarios cuyas perdidas resultaban mayores que las esperadas, este podía perder dinero.

Los orígenes del seguro de vida se encuentran en antiguas civilizaciones, tal como Roma, donde era acostumbrado por las asociaciones religiosas, coleccionar y distribuir fondos entre sus miembros en caso de muerte de uno de ellos.

Con el crecimiento del comercio durante la edad media tanto en Europa como en el cercano oriente, se hizo necesario garantizar la solvencia financiera en caso que ocurra un desastre de navegación. Eventualmente, Inglaterra resulto ser el centro marítimo del mundo, y Londres vino a ser la capital aseguradora para casco y carga.

El seguro de incendio surgió mas tarde en el siglo XVII, después que un incendio destruyo la mayor parte de Londres”.<sup>1</sup>

Los seguros desempeñan un papel primordial en las economías modernas, proporcionando medios adecuados para reemplazar la pérdida o destrucción de bienes materiales y garantizando un poder adquisitivo mínimo en caso de enfermedad, accidente o defunción. Además, las enormes reservas de capital que necesitan las empresas de seguros para hacer frente a los pagos por indemnización se invierten, por lo que constituyen una fuente de financiación para que la industria aumente sus inversiones o sus bienes de capital.

Las compañías aseguradoras amplían de forma constante su ámbito de competencia asegurando a las personas ante nuevos riesgos. En años anteriores era normal que los seguros de vivienda no protegieran contra catástrofes como los terremotos, las guerras, el riesgo de explosión nuclear o de radiación y otros acontecimientos similares. Sin embargo, durante la década de 1980 las compañías aseguradoras han ampliado su cobertura, por lo que ahora se pueden cubrir casi todos los riesgos posibles.

## 1.2 Concepto de contrato de seguro

De acuerdo con el Código de Comercio, es un contrato consensual en virtud del cual una persona o entidad, denominada asegurador, se compromete mediante un precio convenido, llamado prima, a indemnizar a otra persona, denominada asegurado, o a quien este designe como beneficiario, los daños ocasionados por un siniestro o acontecimiento,

---

<sup>1</sup> Magge, John, **Seguros generales**, pág. 642

bien en su patrimonio o en su propia persona, según lo pactado y en la proporción establecida.

Los profesionales del derecho mercantil, rama a la cual pertenece el estudio del contrato de seguro, como del derecho civil, han formulado conceptos sobre este contrato y todos coinciden en los elementos esenciales.

Vivante, por ejemplo, dice:

“Es un contrato por el cual una empresa se obliga a pagar determinada suma cuando ocurra un evento fortuito, mediante una prima, calculada según la probabilidad de que el evento suceda”.<sup>2</sup>

Gella afirma:

“Que el contrato de seguro es aquel por el cual una persona se obliga, mediante cierta retribución, a entregar a otra una suma fijada o a indemnizarle de unos daños sufridos para el caso de que determinado riesgo, previsto en el contrato se realice”.<sup>3</sup>

Para Mazeaud, el contrato de seguro se conceptúa como aquel:

“... por el cual una de las partes, el asegurador, toma a su cargo mediante el pago de una prima o cuota, un riesgo cuya realización amenaza a la otra parte, el asegurado”.

El concepto que tiene Montoya Manfredi es el siguiente:

“...un contrato por el cual una persona (asegurador) se obliga, a cambio de una suma de dinero (prima), a indemnizar a otra (asegurado), satisfacer una necesidad de

---

<sup>2</sup> Vivante, Cesar, **Tratado de derecho mercantil**, pág. 72.

<sup>3</sup> Agustín Vicente Gella, **Curso de derecho mercantil comparado**, citado por Hugo Mármol M.

esta o entregar a un tercero (beneficiario) dentro de las condiciones convenidas, las cantidades pactadas para compensar las consecuencias de un evento incierto, cuando menos en cuanto al tiempo (riesgo)".<sup>4</sup>

En opinión de Bruck citado por Isaac Harpelin, es:

"...un contrato oneroso por el cual una parte (asegurador) espontáneamente asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte (tomador del seguro) por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado a una prestación apreciable en dinero, por un monto determinado o determinable, y en el que la obligación, por lo menos de una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento".<sup>5</sup>

Por último, y por considerarlo bastante completo, citamos el del autor español Garrido y Comas, quien dice:

"...por el contrato de seguro el asegurador se obliga, mediante la percepción de una cuota o prima, a realizar la prestación convenida, al asegurado o a los beneficiarios por el designados, de producirse la eventualidad prevista en el contrato relativa a la persona o bienes del asegurado".<sup>6</sup>

Conforme al derecho guatemalteco podemos dar un concepto del contrato tomando en cuenta lo establecido en los Artículos 874 y 875 del Código de Comercio, en concordancia con la Ley de Empresas de Seguros, Decreto Ley 473.

---

<sup>4</sup> Montoya Manfredi, Ulises, **Derecho comercial**, tomo II, pág. 235.

<sup>5</sup> Halperin, Isaac, **Contrato de seguro**, pág. 96.

<sup>6</sup> Garrido y Comas, J.J. **El contrato de seguro**, pág. 185.

“por el contrato de seguro, el asegurador, que deberá ser una sociedad anónima organizada conforme la ley guatemalteca, se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al ocurrir el riesgo previsto en el contrato, a cambio de la prima que se obliga a pagar al asegurado o el tomador del seguro”.

Según la enciclopedia Encarta, el contrato de seguros consiste: en una póliza que especifica los términos estipulados entre las partes, por la cual el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado una determinada cantidad en función de la prima desembolsada. Contrato por el que el asegurador contrae el compromiso, mediante el cobro de una cantidad de dinero o prima para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura (a indemnizar), dentro de los límites pactados de resarcir el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

### 1.3 Características

- a) Es un acto de comercio: efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de Comercio y en otros aspectos supletoriamente por la legislación civil;
- b) Solemne: ya que su perfeccionamiento se produce a partir del momento en el que el asegurador suscribe la póliza, la firma del asegurador sirve para solemnizar el acuerdo previo de voluntades entre las partes contratantes, respecto a los elementos del seguro;
- c) Principal: porque subsiste por si mismo y no necesita de otro para su existencia;
- d) Es bilateral: porque las partes se obligan recíprocamente;

- e) Es consensual: porque se perfecciona en el momento en que las partes se ponen de acuerdo en celebrarlo, lo que se presume cuando el asegurado recibe la aceptación del asegurador para concertar la relación contractual, sin supeditarle al pago de la prima inicial o entrega de la póliza (Artículo. 882 del Código de Comercio);
- f) Es aleatorio: porque las partes someten la posibilidad contractual de obtener una ventaja a un suceso futuro e incierto; o sea que depende del azar.  
  
Por esta característica es que un contrato de seguro no puede adolecer de lesión, ya que la desigualdad en las prestaciones es un riesgo propio de este tipo de contratos;
- g) Es oneroso: no solo porque las partes se gravan recíprocamente, sino por su misma naturaleza mercantil;
- h) Es un contrato de tracto sucesivo;
- i) Es un contrato por adhesión: El contrato de seguro se formaliza por escrito en un documento llamado póliza, cuyas cláusulas generalmente son impuestas por el asegurador, previa aceptación de la superintendencia de bancos;
- j) Es un contrato que debe concertarse de buena fe.

#### 1.4 Elementos

Dentro de los elementos del contrato de seguro encontramos los siguientes:

##### a) Asegurador:

Es la persona jurídica que en forma de sociedad anónima y organizada al tenor de la ley guatemalteca, se encuentra debidamente autorizada para dedicarse al negocio del seguro, y se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al ocurrir el riesgo

previsto en el contrato, a cambio de la prima que se obliga a pagar al asegurado o el tomador del seguro.

b) Solicitante:

Se le llama así a la persona que en forma directa contrata el seguro, ya sea por su cuenta o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador.

Si este solicitante es al propio tiempo el interesado en trasladar el riesgo, se confunde con el sujeto asegurado, de lo contrario, el solicitante actúa en representación de otro, que viene a ser el sujeto asegurado (Artículo. 875 del Código de Comercio);

c) Asegurado:

Nuestra ley define al asegurado como la persona interesada en la traslación de los riesgos. El asegurado en si, es el sujeto sometido a la posibilidad de experimentar la eventualidad (riesgo) que actúa como motivo del contrato; eventualidad que puede afectar su integridad física o bien su esfera patrimonial (Artículo. 875 inciso 3º del Código de Comercio);

D) Beneficiario:

Es la persona que ha de recibir en caso de un siniestro, el producto del riesgo.

### 1.5 Terminación del contrato

“Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumara por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador”. (Artículos. 919 y 917 del Código de Comercio)

## 1.6 Clases de contratos de seguros

“En el contrato de seguro se dan una serie de elementos que son comunes a las distintas formas en que puede presentarse esta figura: como seguro de daños (incendio, de responsabilidad civil, de automóvil, y otros.) o como seguro de personas (de vida, de accidentes y de enfermedad).”<sup>7</sup>

Los que nuestra legislación guatemalteca regula son los contemplados en el Código de Comercio, en sus Artículos del 919 al 996.

### Seguro contra daños:

Va a ser asegurado todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños.

### Seguro contra incendio:

En este contrato el asegurador responderá no solo de los daños materiales ocasionados por un incendio o principio de incendio, de los objetos comprendidos en el seguro, sino por las medidas de salvamento y por la desaparición de los objetos asegurados que sobrevengan durante el incendio, a no ser que demuestre que se deriva de hurto o robo.

### Seguro del transporte:

Por este contrato, todos los medios empleados para el transporte y los efectos transportables, podrán ser asegurados contra los riesgos provenientes de la transportación.

---

<sup>7</sup> Villegas Lara, Rene Arturo, **Derecho mercantil guatemalteco**, pág. 489.

Seguro agrícola y ganadero:

El seguro agrícola puede cubrir los provechos esperados de cultivos ya efectuados o por efectuarse, los productos agrícolas ya cosechados o ambos a la vez.

Seguro contra la responsabilidad civil:

En este contrato el asegurador se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a terceros a consecuencia de un hecho no doloso que cause a estos un daño previsto en el contrato de seguro. El seguro contra responsabilidad civil atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerara como beneficiario desde el momento del siniestro.

Seguro de automóviles:

El asegurador indemnizará los daños ocasionados al vehículo o la pérdida de este; los daños y perjuicios causados a la propiedad ajena y a terceras personas, con motivo del uso de aquel, o cualquier otro riesgo cubierto por la póliza.

Seguro de personas.

Contrato por el cual el asegurador se obliga, mediante una cuota estipulada, a entregar al contratante o al beneficiario un capital o renta al verificarse el acontecimiento previsto o durante el término señalado.

## 1.7 La póliza de seguros

El elemento formal del contrato de seguro es la póliza. En nuestro derecho podemos conceptuar la póliza como el documento pre- redactado que contiene el contrato de seguro. A este respecto, recordemos de nuevo que si bien la póliza viene a formalizar en

definitiva dicho contrato, este se perfecciona antes de que se extienda dicho documento, ya que es un negocio jurídico consensual que se puede probar por otros medios: la confesión del asegurador de que acepta la proposición de contratar un seguro: o bien por otro medio, siempre que hubiere principio de prueba por escrito. Esta última podría ser la nota que el asegurador entrega al asegurado, en la que le informa que su proposición de contratar ha sido aceptada (Artículos. 882 y 888 del Código de Comercio)

### 1.8 Funciones de la póliza

Según Villegas Lara, la póliza cubre varias funciones con relación a las partes, siendo ellas, las siguientes:

- a) Función normativa. Por ser el documento que en definitiva contiene el contrato de seguro, la póliza norma los derechos y obligaciones de las partes, en concordancia con las disposiciones del Código de Comercio. La póliza no puede contradecir las disposiciones imperativas de la ley;
- b) Función determinativa. El contenido general y particular de cada contrato de seguro se determina por el contenido de la póliza. Según lo establecido, en forma general, en el Artículo. 887 del Código de Comercio;
- c) Función traslativa. Como un contrato de seguro puede sufrir substitución en sus elementos personales, la póliza sirve para trasladar las legitimaciones que se dan en los sujetos de la relación jurídica; sirve para ceder la calidad de asegurado o de asegurador;

- d) Función probatoria. La póliza prueba la existencia de un contrato de seguro, con la salvedad de que no es el único medio de convicción para ese efecto; y
- e) Función de título ejecutivo. Conforme el Artículo 327 del Código Procesal Civil y Mercantil, la póliza es un título ejecutivo.

### 1.9 Clases de pólizas

Las pólizas pueden ser nominativas, a la orden y al portador. En el seguro de personas la póliza, por la propia naturaleza del contrato, tiene que ser nominativa. Y, para el seguro de daños, puede adoptar cualquiera de esas formas. La cesión de la póliza nominativa solo puede hacerse con el consentimiento del asegurador, ya que se supone que este acepta contratar en razón de actores personales. Debemos aclarar que esta clasificación sirve para viabilizar la función traslativa de la póliza, con los mismos efectos estudiados en la unidad de títulos de crédito; teniendo presente que ello no significa darle a este documento la clasificación de título de crédito.

### 1.10 Contenido de la póliza

El asegurador estará obligado a entregar al asegurado una póliza la cual debe contener, como mínimo, las indicaciones siguientes:

1. El lugar y fecha en que se emita;
2. Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado y la expresión, en su caso, de que el seguro se contrata por cuenta de tercero;
3. La designación de la persona o de la cosa asegurada;

4. La naturaleza de los riesgos cubiertos;
5. El plazo de vigencia del contrato, con indicación del momento en que se inicia y de aquel en que termina;
6. La suma asegurada;
7. La prima o cuota del seguro y su forma de pago;
8. Las condiciones generales y demás cláusulas estipuladas entre las partes;
9. La firma del asegurador, la cual podrá ser autógrafa o sustituirse por su impresión o reproducción.

#### 1.11 La prima

Nuestro Código de Comercio define a la prima como “la retribución o precio del seguro”. (Artículo. 875, inciso 5º). Más explícitamente podemos decir que la prima es otro elemento indispensable del contrato de seguro, la cantidad que paga el tomador del seguro o el asegurado, al asegurador, en carácter de contraprestación a la eventual obligación de este, de pagar la suma asegurada si ocurre el siniestro. Además deberá pagarse en el momento de celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro, salvo pacto en contrario.

Al respecto Rodríguez pastor señala: “...es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitiva e indemnizatoria del asegurador. Es el

precio del seguro y un elemento esencial de la institución. Representa el presupuesto “juris” de la relación contractual, por lo que debe cancelarse por adelantado, al emitirse la póliza.”<sup>8</sup>

### 1.12 Principios de la prima

La prima como elemento objetivo del contrato de seguro, se sujeta a los siguientes principios:

Principio de predeterminación.

La prima, en su valor, esta predeterminada para cualquier contrato en particular. El asegurador sabe de antemano cual es la prima que debe cobrar en cada tipo de seguro, independientemente de cada contrato.

Principio de pago anticipado.

De acuerdo a esta regla, el asegurado debe pagar la prima al momento de celebrarse el contrato. Este principio lo desarrolla el Artículo. 892 del Código de Comercio, en el entendido que admite pacto en contrario. Este pago anticipado se refiere al primer período del seguro o sea el lapso por el cual se calcula la unidad de prima, que en caso de duda se considera que es de un año.

Principio de indivisibilidad.

La prima se considera indivisible en carácter de obligación del asegurado. Ello quiere decir que su valor se adeuda en forma total, aun en el caso de que el riesgo se haya cubierto únicamente durante una parte del período.

---

<sup>8</sup> Rodríguez Pastor, Carlos, **Derecho mercantil**, pág, 264.

### 1.13 Clases de prima

En cuanto a las clases de primas, este es un tema que no lo desarrollan las legislaciones, ya que es materia propia de la técnica general del seguro. Según Villegas Lara existen las siguientes:

a) Prima pura o teórica. Esta prima se le considera como el equivalente técnico del riesgo que se traslada al asegurador; y se calcula sobre las bases de la ley de los grandes números y el calculo de las posibilidades, tomando en cuenta como factores: los riesgos cubiertos; la mayor o menor posibilidad de que ocurran los siniestros; la suma asegurada; la duración del contrato; el valor del objeto asegurado (en el seguro de daños) entre otros;

b) Prima bruta o de tarifa. El costo proporcional del contrato y el margen de lucro que obtiene el asegurador, se suman al valor de la prima pura o teórica y da como resultado la prima bruta o de tarifa. Esta última es la que se paga el asegurado;

c) Prima normal y sobre prima. Un contrato de seguro, con relación a un ramo específico, esta planificado para cubrir riesgos ordinarios, calificados así por la ley o por la tecnología del seguro. Por estos riesgos se paga una prima normal. Si fuera de estos riesgos ordinarios, el asegurado desea que se le cubran otros riesgos que se consideran extraordinarios, o mas graves como dice Vásquez Martínez<sup>9</sup> entonces debe pagar un precio mayor: una sobreprima;

d) Prima única y prima periódica. A la primera se le denomina así porque el asegurado la paga de una vez; mientras que la periódica es la que se va cancelando mediante pagos parciales;

---

<sup>9</sup> Vásquez Martínez, Edmundo, **Instituciones de derecho mercantil**, Madrid: imprenta Aguirre, 1969.

c) Prima inicial y sucesiva. Cuando el seguro cubre varios periodos, se le llama prima inicial a la que se paga al comenzar el primer período; y sucesiva a la que se paga en los subsiguientes.

#### 1.14 Validez del contrato

El contrato de seguro, así como sus modificaciones o adiciones, deberá ser formalizado por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza en que se contiene el mismo o al menos el documento de cobertura provisional.

#### 1.15 Discriminación al adquirir un contrato de seguro médico

La discriminación que sufren las personas de la tercera edad, se da desde el momento de contraer un contrato de gastos médicos ya que en este se estipula un rango de edad, cuotas llamadas primas acorde a la edad así como enfermedades asegurables.



## CAPÍTULO II

### 2. El seguro de gastos médicos

#### 2.1 Origen

Con respecto a precedentes legislativos, al seguro de enfermedad le corresponde la primacía histórica, por haber sido el primero de los declarados obligatorios, por la ley Alemana de 1883, destinada entonces a la protección de los más humildes y necesitados. “El ejemplo tarda mucho en imitarse; ya que Inglaterra no dicta el Nacional Insurance Hill hasta 1911.

La expansión del seguro de enfermedad es fenómeno de la primera posguerra mundial. Al terminar la segunda conflagración general, diversos planes de seguridad social incluían este seguro siempre, junto con la asistencia farmacéutica y el abono compensador de los salarios perdidos por el trabajador enfermo. Después de 1945, la propagación ha alcanzado a gran número de países, con tendencia a instituir este seguro con carácter obligatorio y con intensa intervención administrativa.

Mucho después, sobre todo en España, se señala el sistema de las igualas, merced al cual una persona o cabeza de familia convenía con un médico ciertos honorarios, mensuales o anuales, que le eran abonados, hubiera necesidad de sus servicios o no; pero que al profesional le obligaban a la asistencia eventual precisa, sin recargos posteriores aunque sus intervenciones fueran asiduas.

Con inspiración en este sistema surgieron las mutualidades, en las grandes ciudades; en que los afiliados contribuyen con una cuota igual y fija salvo inestabilidad

monetaria, que les permite recabar la asistencia gratuita ulterior necesaria, incluida hospitalización y operaciones cuando resulten precisas, según criterio médico”.<sup>10</sup>

El seguro de salud data desde 1890, aproximadamente. En ese tiempo, se ofrecían pólizas cubriendo incapacidad por ciertas enfermedades específicas, y en poco más de una década, las pólizas fueron emitidas cubriendo virtualmente todas las enfermedades. Los beneficios quirúrgicos limitados estaban disponibles en 1903, y en 1905 se ofrecían beneficios limitados de hospitalización. Los años de depresión que siguieron a la primera Guerra Mundial, hicieron resaltar la necesidad de una cobertura mas completa, y las formas cubriendo los cuidados médicos hicieron su aparición. El período que siguió fue de desarrollo y liberización.

Los términos “seguro de incapacidad” o “seguro de accidentes y enfermedades” han venido a formar parte de las terminologías de las coberturas de salud. Se ha hecho evidente hoy en día una tendencia definida a cambiar esta terminología, y “seguro de salud” parece estar ahora remplazado a las antiguas alternativas de seguro de incapacidad o seguro de accidentes y enfermedades. A pesar de la tendencia, la cual parece lógica, los términos antiguos continúan abriéndose camino en la literatura del negocio.

## 2.2 Aspectos generales

Seguro de enfermedad: “organización aseguradora, mediante contrato de adhesión por lo común, que facilita a los asegurados, contra el pago de una prima o cuota, casi

---

<sup>10</sup> Cabanellas, Guillermo, **Diccionario enciclopédico de derecho usual**, pág. 78.

siempre mensual, y descontada a veces por el empresario de los haberes respectivos, la asistencia médica y quirúrgica necesaria”.<sup>11</sup>

Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones, intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias medicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia enfermedad; que es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.

La principal institución en términos de cobertura y responsabilidad en materia de salud es el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, le sigue el IGSS con menor cobertura; las municipalidades, los fondos sociales, forman parte del sector.

### 2.3 Requisitos

Puede adquirirlo toda persona que se encuentre dentro de los rangos de edad permitidos.

---

<sup>11</sup> Osorio, Manuel, **Diccionario de ciencias jurídicas y sociales**, pág 56.

## Objetivos

A.- El riesgo. Nuestro Código de Comercio define al riesgo como la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista de la póliza (Artículo. 875 inciso 6º).

El riesgo es un hecho que puede o no suceder; es independiente de que su efecto sea favorable o desfavorable, ya que todos los modos provocan el cumplimiento de la obligación del asegurador; y el siniestro, es el riesgo en acto, en la realidad. Lo que se previó en el contrato de seguro, sucedió; como consecuencia, el asegurador debe cumplir sus obligaciones.

El riesgo para que sea objeto de seguro, debe reunir una serie de requisitos establecidos por la doctrina y la legislación.

Estos requisitos son los siguientes:

1. Posible: Un riesgo asegurable debe ser posible. No puede admitirse como tal una eventualidad que no estuviera dentro de un margen de posibilidad de suceder.
2. Incierta: Las eventualidades ciertas no pueden tomarse como riesgos. Si el acontecimiento previsto como riesgo tiene necesariamente que suceder, no puede ser objeto de seguro, ya que perdería su carácter de aleatoriedad. Sin embargo la excepción a esta característica ocurre en el seguro de vida, ya que el hecho de morir es un fenómeno de ocurrencia cierta; no se puede evitar.
3. Futuro: En el sentido que los riesgos que se trasladan son los que se corren en el futuro. Debe ser un acontecimiento que puede o no suceder a partir del acto contractual sujeto a intereses. Un aspecto importante en cuanto al riesgo es que esa eventualidad futura debe ser un acontecimiento en el cual se tenga interés en que no suceda.

## 2.4 Coberturas

Cubre hospitalización, que significa la permanencia de un asegurado durante un periodo mínimo de 24 horas consecutivas y que este registrado como paciente de un hospital y que incurra en un gasto diario por concepto de cuarto y alimentación.

Los aspectos médicos a cubrir son los siguientes:

- I: Hospitalización,
- II: Enfermedades graves,
- III: Tratamiento ambulatorio,
- VI: Cobertura en el extranjero,
- V: Indemnización diaria por hospitalización,
- VI: Continuación de cobertura familiar,
- VII: Cuidado de la visión y;
- VIII: Cuidado dental, anexo seguro de vida.

Indemnización diaria por hospitalización a consecuencia de accidente o enfermedad cubre como consecuencia de un impedimento contraído y que principie después de la fecha de vigencia de la póliza.

Ofrece dos opciones:

- Cobertura para accidente.
- Cobertura para accidente y enfermedad.

La compañía pagará por cada día que el asegurado permanezca hospitalizado, comenzando con el cuarto día y hasta un máximo de 60 días consecutivos durante un año calendario, a condición que el impedimento este cubierto.

Contratación posterior a la fecha de vigencia de esta póliza, el período de preexistencia (270).

## 2.5 Prestaciones

El seguro presta a sus beneficiarios una asistencia médica completa, tanto en los servicios de medicina general como en los de especialidades.

La asistencia médica es prestada desde el día en que se notifica la enfermedad al asegurador y mientras sea precisa.

## 2.6 Restricciones sobre los beneficios

## 2.7 Principales exclusiones

- a) Enfermedades preexistentes, durante los primeros dos años.
- b) Maternidad, toda internación que se lleve a cabo durante o a consecuencia o no de este, el parto hasta dentro de 45 días después del parto.
- c) Internación por análisis, diagnóstico o revisión.
- d) Cirugía Plástica, salvo que sea necesaria a causa de un accidente.
- e) Suicidio o intento de este.
- f) Cualquier tratamiento relacionado directa o indirectamente del virus de inmunodeficiencia humana y cualquier situación relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## 2.8 Exclusiones generales de gastos médicos

1. Intento de suicidio. Lesión causada a si mismo, o causada por servicios militares, actos de guerra, rebelión, riña, conmoción civil o actos delictivos en que participe

directamente el asegurado, o causado por la práctica profesional de cualquier deporte o competencia o exposición deliberada de la vida a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, y en general todo acto notoriamente peligroso.

2. Antecedentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol o de drogas o estupefacientes no recetados por un médico. El tratamiento de alcoholismo y/o de adicción a drogas.
3. Gastos de exámenes médicos generales; exámenes y operaciones para corregir la vista; defectos refractarios del ojo como miopía, hipermetropía, astigmatismo; Tratamiento oftalmológico para corregir, el estrabismo y sus complicaciones.
4. Queratotomías, queratoplastías y queratoconos. Aparatos para el oído; artículos personales o de confort.
5. Tratamiento dental a menos que sea a consecuencia de un accidente.
6. Cargos por transporte del paciente, excepto cargos por servicios de ambulancia terrestre.
7. Tratamiento médico, no reconocido o utilizado por la práctica médica tradicional alopática, experimental o preventiva. Curas de reposo, convalecencia, curas en custodia en periodos de cuarentena o aislamiento. Tratamiento de obesidad por sobre ingesta, control de peso, control diabético. Tratamiento de la calvicie.
8. Tratamientos menopausicos.
9. Métodos anticonceptivos u orientados a esterilizar; o reservar la esterilización. Procedimientos o tratamientos tendientes a: obviar la impotencia sexual o la infertilidad. La procreación artificial.
10. Cirugía o tratamiento cosmético, excepto la reconstrucción que resulte indispensable a consecuencia de accidente y que tratamiento sea proporcionado dentro de los 180 días después de tal accidente.

11. Tratamiento médico por malformaciones y padecimientos congénitos y/o genéticos y sus consecuencias a excepción de hijos nacidos durante la vigencia de la póliza, a condición que sean reportados durante los 30 días posteriores a su nacimiento y que el tratamiento medico se administre únicamente a través de roble red. Por lo tanto todo gasto incurrido fuera de roble red no será pagado por la compañía.
12. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y virus de la inmunodeficiencia humana.
13. Gastos de atención psiquiátricos y desordenes nerviosos, faltando evidencias de lesión o enfermedad diagnosticable en el sistema nervioso del asegurado, en exceso del máximo indicado.
14. Cualquier enfermedad o lesión que se hubiera originado antes de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado; sin embargo, esta exclusión no será aplicable después de (270) días de cobertura continua, si el padecimiento no fue excluido por la compañía expresamente.
15. Exclusivamente durante el período de doscientos setenta (270) días siguientes a la fecha de su inclusión en esta póliza, las siguientes enfermedades, independientemente si fuere(n) preexistente(s) o no, están excluidas de la póliza: enfermedades rinoamigdalinas; Enfermedades que involucren órganos genitales femeninos; Hernias inguinales o abdominales o cualquier tipo de eventración o hernia que se produzca en la pared abdominal; Litiasis renal; hemorroides; cáncer de mama o colon; cálculos en vesícula biliar y/o vías biliares; Todo gasto relacionado con la donaron de un órgano o parte de el.

## 2.9 Tarifas para pólizas

Cobertura médica desde Q 3.000,000.00 hasta Q 8.000,000.00. Según la empresa mas grande de seguros Todo riesgo, S.A.

## 2.10 Reembolsos

El reembolso convencional se refiere a la forma de indemnización en la cual el asegurado incurre y paga el 100% de los gastos médicos, posteriormente solicitando a la compañía, el reembolso correspondiente a los gastos elegibles, aplicándose para el efecto las condiciones contratadas en la póliza.

## 2.11 Terminación del seguro titular y/o sus dependientes

- a. Si el titular y/o contratante solicita la cancelación del seguro por escrito.
- b. Al vencimiento del período de gracia de cualquier prima.
- c. Si el asegurado cesa de ser elegible como dependiente.
- d. Si el titular y/o el contratante deja de efectuar, en su oportunidad el pago de la prima.
- e. Cuando el titular y/o su dependiente consuma su monto máximo médico vitalicio.
- f. En la fecha en que el titular o su cónyuge cumpla 65 años de edad.
- g. En la fecha que los hijos solteros cumplan 19 años de edad; a menos que sean estudiantes, solteros y que dependan económicamente del titular, en tal caso la cobertura terminara a los 22 años de edad inclusive.

Por fallecimiento del titular a menos que tenga contratado... “continuación de Cobertura Familiar”.

### Terminación del seguro

- \* Al dar aviso por escrito que ya no se desea continuar con el seguro;
- \* Al cumplimiento de los 65 años;
- \* Por falta de pago de la prima correspondiente;

Su cobertura comienza a partir del 01 del mes siguiente en que complete su solicitud de seguro y sea emitida su póliza.

## 2.12 Formas de pago

Mensual, trimestral o semestral. Únicamente con debito automático en cuentas de depósitos monetarios y ahorro de Banco Industrial o cualquier tarjeta de crédito.

Anual. Debito automático a cuentas de depósitos monetarios y ahorro de Banco Industrial, cualquier tarjeta de crédito, efectivo o cheque.

Cobros: para las formas de pago mensual, trimestral y semestral, el cobro se realizara el día 1º de cada mes; los debitos que salgan rechazados, serán notificados al contratante de la póliza vía telefónica; al momento del primer rechazo, la póliza entra en periodo de gracia de 30 días; se intentara hacer recobros durante todo el mes de gracia, de no ser posible en este tiempo, la póliza caducara el día 1º del mes siguiente al primer rechazo.

## 2.13 Personas elegibles y modalidades de seguro

Se consideran personas elegibles, a la fecha de emisión de esta póliza, todos aquellos que sean mayores de seis (6) años y menores de sesenta (60) años de edad.

Las personas elegibles, pueden clasificarse en tres modalidades, que son:

- a) Individual. Significa que el único asegurado de la póliza es el asegurado principal;
- b) Matrimonio. Significa que los asegurados de la póliza son dos: el asegurado principal y su cónyuge o conviviente; y,

- c) Familiar. Significa que los asegurados de la póliza son: el asegurado principal, su cónyuge o conviviente y los hijos comprendidos entre las edades de seis (6) años y menores de veintiún (21) años y dependientes económicamente de sus padres.

#### 2.14 Edad para adquirir el seguro

\* Titular y cónyuge: 18 a 55 años

\* Hijos Dependientes: de diez años de nacido hasta 23 años

#### 2.15 Gastos médicos elegibles de hospitalización

Son los gastos en concepto de tratamiento, servicios y medicamentos ordenados por un médico autorizado para practicar la medicina.

En ningún caso serán reconocidos como gastos cubiertos, aquellos que no sean razonablemente necesarios.

Un gasto cubierto esta incurrido en la fecha de suministro del servicio o de la compra de las medicinas. Se consideran como gastos cubiertos incurridos en la fecha de admisión, hasta la fecha de alta.

Los gastos médicos elegibles incluirán cargos hechos por:

1. Servicios de ambulancia terrestre para viajar de y hacia el hospital local.
2. Pensión hospitalaria por habitación semi privada y/o cuarto intensivo, todos los cargos por servicios médicos y medicamentos suministrados por atención médica en el hospital.
3. Honorarios del médico por cirugía y tratamiento médico. (Se excluyen tratamientos dentales a excepción de aquellos que resulten a consecuencia de un accidente.)
4. Servicios privados de enfermería, suministrados en el hospital por una enfermera titulada.

5. Sala de operaciones, de recuperaron o de curaciones. Tratamiento de terapia radioactiva y terapia física en hospital, así como unidad de terapia intensiva o intermedia.
6. Los servicios médicos y medicamentos suministrados durante el internamiento.
7. Drogas y medicinas suministradas en el hospital. Inhalo terapia. Vendajes quirúrgicos; sangre y plasma sanguíneo; enyesados, entablillados, bragueros, abrazaderas y muletas; alquiler de sillas de ruedas, cama de hospital.
8. Psiquiátricos interna, se aplicara un coaseguro del 50% hasta el máximo indicado en la tabla de beneficios prescindiendo que el asegurado utilice o reembolso convencional.
9. Honorarios por consulta médica de emergencia, y los servicios hospitalarios que se prestan en la sala de emergencia del hospital.

#### 2.16 Los hospitales afiliados

Los hospitales afiliados, que cubre dicho seguro en caso de accidentes y emergencias así como por gastos de hospitalización, son los siguientes:

1. Hospital Privado las Americas (Bella Aurora)
2. Centro Médico
3. Universitario Esperanza
4. Herrera Llerandi –Amedesgua
5. Nuestra Señora del Pilar
6. Hospital Privado los Próceres
7. Cedros de Líbano
8. Centro Médico Militar

9. Hospital Privado Ciudad de Nápoles
10. Hospital Privado Ciudad Vieja
11. Hospital Santa Margarita
12. Hospital de Especialidades
13. Hospital Novicentro
14. Hospital Ángeles
15. Hospital Ixchel
16. Hermano Pedro
17. Hospital San Sebastián
18. Sanatorio las Majadas
19. Hospital Belén, Sociedad Anónima
20. Hospital San Pablo (todo riesgo)

#### 2.17 Gastos hospitalarios no cubiertos

Artículos personales y de confort, el costo de cuarto y alimentos de un miembro de la familia que este atendiendo al paciente hospitalizado, salvo en el caso en que la compañía lo haya autorizado previamente.

Todo gasto elegible, tratamiento ambulatorio.

#### 2.18 Enfermedades graves elegibles

Dentro de las enfermedades graves que las personas puedan padecer al adquirir un seguro de gastos médicos pueden ser:

1. Cáncer
2. Accidente vascular cerebral (derrame)
3. Infarto del miocardio

4. Revascularización coronaria (by-pass)
5. Insuficiencia renal
6. Trasplante de órganos humanos mayores. (los órganos humanos mayores elegibles para este beneficio son: el corazón; riñón e hígado)
7. Esclerosis múltiple.
8. Parálisis. Será pagado después de doce meses, contados a partir del diagnóstico de la parálisis, y de haber presentado la compañía evidencia documentada del accidente o enfermedad que causó la parálisis.

#### 2.19 Enfermedades graves excluidas

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o presencia del virus de inmunodeficiencia humana.
2. Leucemia linfocítica crónica. Sarcoma de Kaposi.
3. Cáncer de mama o matriz.
4. Suicidio, tentativa del mismo, o enfermedad intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
5. Enfermedades sufridas por riesgos nucleares
6. Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos.
7. Trasplantes que sean procedimientos de investigación.
8. Abuso de alcohol, drogas.

## CAPÍTULO III

### 3. La discriminación de la tercera edad en nuestra sociedad

La discriminación de la tercera edad en nuestra sociedad se da desde el momento en que el Estado no cuenta con un plan de reserva, ni una ley que proteja a estas personas con un seguro médico, a sabiendas que muchas de estas personas ya no cuentan con un ingreso para su sostenimiento y muchas veces con familia.

#### 3.1 Historia de la vejez

A través de las sociedades antiguas la gerontocracia, es decir, el gobierno de los ancianos, en detrimento de una valorización juvenil. Según el testimonio de las tragedias griegas por ejemplo en Eurípides, en la Grecia clásica se sacrificaba con la muerte a los jóvenes, porque se temía en ellos un plus de arrojo que ponía en peligro la estabilidad de las instituciones sociales; se temía que no tuviesen ninguna excusa ante el peligro.

“Pero el primer esbozo de lo que hoy podría estructurarse como una «sociología de las edades» data del mundo romano, en que las diversas cronologías de la existencia se esquematizaban del siguiente modo: había en primer lugar la infancia (palabra cuya etimología latina *infans* significa “que todavía no habla”, y que se atribuía, por tanto, a los dos primeros años de vida del niño); a continuación la pueritia o la adolescentia, que, en una proporción que hoy resulta excesiva, se prolongaba hasta los 28 años de edad; posteriormente la *iuventus*, que abarcaba desde los 28 hasta los 50 años; la *virilitas* (de 50 a 60 años), y por último la *senectus*, etapa considerada, sin ningún umbral de término, a partir de los 60 años.

Hay que significar que la adolescencia ha carecido de importancia a lo largo de los siglos, considerada tan sólo como una línea de tránsito hacia la vida adulta; y que es

únicamente a partir del romanticismo, en el siglo XIX, cuando adquiere una preponderancia estética y social, como la edad ensoñadora y dolorida por excelencia con toda su misteriosa aureola de iniciación al amor. Posteriormente por contra, esa misma edad ha tendido a sobrepasarse con celeridad para confundirse con un deseo de juventud prematura. A partir de la II Guerra Mundial, pero muy especialmente con las emergencias juveniles de los años sesenta, comenzó a prestigiarse el estilo de vida juvenil, y una de sus más preclaras consecuencias es que los adolescentes de antaño son considerados hoy inequívocamente jóvenes, como ocurre con los denominados “teenagers”, pertenecientes a la franja de edad que va de los 13 a los 19 años.

El afán de ser jóvenes a toda costa ha acabado por afectar también -para bien y para mal- a los viejos. Para bien, porque orienta, en principio, una vida mucho más energética y activa, sin las connotaciones de “apartamiento” o “retiro” que, en su más profunda ambivalencia, encierra la palabra vejez. Pero también para mal, porque se ha producido también una devaluación objetiva del enriquecedor papel que han desempeñado los ancianos en la historia. En numerosas culturas se ha percibido al viejo como alguien que “tiene mucho que dar”. El dicho popular es explícito al respecto: “Del viejo, el consejo”. Especialmente en la sociedad primitiva, y en todas aquellas que se asentaban en un conocimiento telúrico de la realidad, los mayores han gozado de un estatus de prestigio. Constituían el estamento privilegiado por antonomasia, cuya sabiduría de la experiencia era un valor absoluto para la educación y la formación por no decir el espejo de los jóvenes.

Pero numerosos factores han quebrantado ese proceso. El ya mencionado privilegio de la juventud la manifestación ligera por los medios de comunicación, con una celeridad y repercusión sin precedentes, junto a los nuevos sistemas educativos, mucho

más humillado y radicado en la práctica, así como la aceleración histórica en su conjunto, propician hoy una suerte de borrón y cuenta nueva respecto a las experiencias acumuladas. Han reducido, en consecuencia, al anciano a un papel meramente pasivo en la sociedad, arruinándose aquel imperativo categórico que conminaba al conjunto y especialmente a los jóvenes al respeto a los mayores en “edad, saber y gobierno”.

El paso de la familia extensiva o numerosa propio de las sociedades patriarcales a otra meramente nuclear también ha sido un factor determinante en este proceso de disminución de los valores de la vejez. De igual modo, la contingencia de la vida propiciando que la muerte pueda sobrevenir mucho más a cualquier edad y la cuasi eliminación de la decrepitud ha contribuido a rejuvenecer el concepto de vejez.

Pero las transformaciones experimentadas, tanto en un sentido positivo como negativo, como a continuación se verá, se asientan sobre una profunda paradoja que ese mismo proceso acarrea: en la idéntica medida en que aumentan para los mayores las posibilidades de no sentirse viejo, aumentan también las condiciones para una mayor marginación hacia la vejez”.<sup>12</sup>

Y también es importante mencionar que existe otra teoría, la de los oxidantes, que consiste en el funcionamiento del cuerpo humano y como las células de los órganos se van oxidando según su funcionamiento.

### 3.2 Definición de la tercera edad o envejecimiento

Tercera edad, apelativo de uso común que define a las personas mayores de cierta edad (variable, a partir de los 55 años), integren o no la categoría de jubilados, eméritos o

---

<sup>12</sup>Mederos, Alicia y Puente, Antonio, **La vejez**, pág, 43.

pensionistas en regímenes de la seguridad social. Gracias a esta denominación se han superado las connotaciones más negativas de términos como "vejez" o "ancianidad".

Según el Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de San Carlos de Guatemala “Son personas de edad avanzada que necesitan de protección. Los adultos mayores tienen derecho a gozar de cuidados y a seguir aportando su contribución a la sociedad, asimismo a tener responsabilidades para con ella”.

La ley de protección para las personas de la tercera edad en su Artículo. 3 la define como “...de la tercera edad o anciano a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga sesenta años o más de edad. Se consideran ancianos en condiciones de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y en los que se encuentren en situación de riesgo”.

Envejecimiento en biología, conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en un organismo con el paso del tiempo, y que finalmente conducen a la muerte. Tales cambios varían considerablemente, en el tiempo y gravedad de los acontecimientos, según las distintas especies, y de un organismo a otro. En el hombre, estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de algunas células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos, y la disminución general del tono corporal. Los biólogos interesados por el envejecimiento investigan dichos cambios o centran su atención en los déficit e incapacidades corporales que se acumulan con la edad, si bien, éstos parecen ser un resultado más directo de las enfermedades, el estrés, o factores ambientales. No existe ningún consenso científico sobre la verdadera naturaleza del proceso del envejecimiento.

### 3.3 Teorías del envejecimiento

Aunque la investigación sobre el envejecimiento biológico no está basada en ninguna teoría aceptada universalmente, los estudios genéticos, celulares y fisiológicos han suscitado varias hipótesis. Uno de los conceptos genéticos más importantes, la llamada teoría del error, supone que las alteraciones propias de la edad se deben a la acumulación de errores genéticos aleatorios, o a pequeños errores en la transmisión de información genética. Estos daños o errores reducen o impiden el funcionamiento adecuado de las células.

En los estudios celulares, la teoría del envejecimiento más conocida está basada en el llamado efecto Hayflick, que recibió el nombre del microbiólogo americano Leonard Hayflick. Éste observó en un cultivo celular, que ciertas células humanas experimentaban sólo un número limitado de divisiones celulares antes de morir. Este hallazgo sugiere que el envejecimiento está programado en el interior de la células, y podría explicar las diferencias que existen en la duración de la vida de las distintas especies animales, así como la longevidad desigual de los distintos sexos en las mismas especies.

Por ejemplo, en la especie humana, las mujeres habitualmente viven una media de ocho años más que los varones.

Las teorías fisiológicas del envejecimiento se centran en los sistemas orgánicos y sus interrelaciones. Por ejemplo, una de las áreas más investigadas en la actualidad es el sistema inmune que protege nuestro organismo de las células extrañas. Una característica de los mamíferos es que su sistema inmune pierde gradualmente su capacidad de enfrentarse a las infecciones y a otras situaciones como el envejecimiento. Como resultado, los anticuerpos que produce el organismo son incapaces de distinguir

entre células "amistosas" o "propias", y "enemigas" o "no propias". Actualmente, la mayoría de los expertos consideran que el envejecimiento no es el resultado de un mecanismo aislado sino que comprende un conjunto de fenómenos que actúan en concierto.

### 3.4 Efectos del envejecimiento

En humanos, el envejecimiento se materializa en pérdida de flexibilidad de ciertos tejidos y decaimiento de la función de los órganos. Todavía se desconoce la causa biológica que subyace a estas alteraciones.

Órgano o Sistema	Efectos naturales del envejecimiento	Factores Aceleradores
Piel	Pierde espesor y elasticidad (aparición de arrugas). Se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie.	Proceso acelerado por el tabaquismo y la excesiva exposición al sol.
Cerebro/Sistema nervioso	Pierde parte de la capacidad de memorización y aprendizaje a medida que las células mueren. Mayor lentitud de reacción ante los estímulos (los reflejos se debilitan).	Proceso acelerado por el consumo excesivo de alcohol y otras drogas, y por repetidos golpes en la cabeza.
Sentidos	Se hacen menos agudos al irse perdiendo las células nerviosas.	Proceso acelerado por el tabaquismo y la exposición constante a ruidos altos.
Pulmones	Se reduce su eficacia al disminuir su elasticidad.	Proceso acelerado por el tabaquismo, la contaminación del aire y la falta de ejercicio.
Corazón	Bombea con menos eficacia, dificultando el ejercicio.	Proceso acelerado por el consumo excesivo de alcohol y tabaco, y por malos hábitos alimenticios.
Circulación	Empeora y aumenta la presión sanguínea al endurecerse las arterias.	Proceso acelerado por lesiones y obesidad.
Articulaciones	Pierden movilidad (rodillas, cadera) y se deterioran debido al desgaste y presión constantes (la desaparición del tejido cartilaginoso entre las vértebras provoca el "encogimiento" típico de la ancianidad).	Proceso acelerado por lesiones y obesidad.

### 3.5 Aspectos sociales del comportamiento

El proceso del envejecimiento humano debe ser considerado también en el contexto de sociedades complejas sujetas a grandes variaciones. La forma en la que la población envejece no está totalmente determinada por la biología, también está influida por las circunstancias sociales y el ambiente individual. En consecuencia, el envejecimiento se contempla cada vez más como un proceso que incluye aspectos culturales y psicosociales. Además, en lugar de limitarse exclusivamente a la etapa de la vejez, su estudio se está extendiendo a todo el período vital.

El conocimiento adquirido a través de los estudios sociológicos y del comportamiento, está contribuyendo a desvanecer algunos de las creencias establecidos acerca del carácter inevitable del proceso del envejecimiento. Un ejemplo es la creencia de que la inteligencia alcanza su nivel máximo en la adolescencia, deteriorándose a partir de entonces; otro es el que se refiere al inicio del descenso irreversible de la actividad sexual en la mitad de la vida, y sin embargo, actualmente sabemos que ésta se mantiene incluso durante los últimos años.

Ya que el proceso del envejecimiento no es inalterable, los estudiosos del comportamiento están buscando formas que puedan modificarlo. Por ejemplo, se han encontrado ciertas técnicas de ayuda para evitar la pérdida de memoria a corto plazo que experimentan algunos ancianos. Se ha establecido un sistema de ayuda en el hogar como medida para favorecer la vida independiente de los pacientes, consiguiendo en ellos niveles de actividad superiores, incluso en algunos casos que se consideraban irrecuperables. También se ha comprobado que los problemas nutricionales derivados de la disminución de los sentidos del gusto y el olfato, son fácilmente resueltos con simples cambios en la condimentación de los alimentos; además, están siendo perfeccionados los medios técnicos que permitan aliviar los problemas visuales y auditivos de la vejez.

### 3.6 Ciencias que estudian la tercera edad

La tercera edad lo estudian la geriatría y la gerontología desde puntos de vista de calidad de vida y fundamentos científicos.

#### Gerontología

Ciencia que se ocupa de las personas mayores y en especial de los aspectos sociales y de conducta del envejecimiento. Aunque este proceso abarca toda la vida y sus efectos varían según el individuo, se considera que la tercera edad comienza a los 65 años.

#### Geriatría

Especialidad médica que se ocupa de las enfermedades de los ancianos y de su tratamiento. El estudio del proceso fisiológico del envejecimiento se llama gerontología. El interés creciente por la geriatría se debe al incremento progresivo del número de ancianos en la sociedad.

“Este fenómeno se debe a los progresos médicos y sociales, que han elevado la esperanza de vida en occidente desde los 47 años de 1900 hasta los 75-77 años de 1990. Se espera que la población anciana se incremente aún más en las próximas décadas, especialmente los mayores de 85 años.

En 1978 se empezó a recomendar oficialmente en occidente la integración de la geriatría en la formación de los médicos. En muchos países, entre ellos España, la geriatría es una especialidad reconocida oficialmente. En los hospitales se han desarrollado unidades y servicios geriátricos, y se han establecido clínicas geriátricas para pacientes ambulatorios. Todos estos centros trabajan con un presupuesto fundamental: la

mayoría de los problemas específicos de los ancianos no son curables, pues van implícitos en el envejecimiento; sólo son mejorables.

El problema más grave de los ancianos es el deterioro intelectual. En 1980 se calculó que un 10% de los pacientes mayores de 65 años presentaban un deterioro mental grave. No obstante, esto no es siempre inevitable: el envejecimiento no ha de llevar implícitos la demencia, la confusión, la depresión, las alucinaciones o las desilusiones. El deterioro intelectual es reversible en un 20% de los casos. Las alteraciones de la glándula tiroides, las alteraciones del sueño, las depresiones producidas por la muerte de seres queridos, las enfermedades metabólicas e infecciosas y los efectos secundarios de algunos tratamientos son causas tratables de alteración mental. Esta última causa es muy importante: los ancianos toman una media de 13 medicinas diferentes cada año.

Muchos de estos fármacos interaccionan entre sí, presentan efectos tóxicos, o se metabolizan más despacio en los mayores, aumentando el riesgo de interferir con las funciones mentales. Todo médico que trate a un anciano debe tener presentes estos problemas”<sup>13</sup>.

Las alteraciones mentales del anciano también pueden ser debidas a fenómenos irreversibles, como la degeneración cerebral enfermedad de Alzheimer. Este padecimiento no tiene curación; su curso es variable y conduce a la muerte después de 5 a 10 años. Una situación similar se produce por accidentes vasculares cerebrales de repetición.

---

<sup>13</sup> Enciclopedia encarta 2005.

Los ancianos también son más susceptibles a las enfermedades que se padecen a cualquier edad. Lo demuestra su mayor riesgo de muerte tras padecer simples gripes o enfriamientos. El calor excesivo también es peligroso: en la ola de calor de 1980 la tasa de defunción de ancianos fue diez veces mayor que la de personas de otras edades.

Por último, las enfermedades progresivas acaban afectando con mayor intensidad a las personas de edad: cardiopatías, artrosis, artritis, diabetes mellitus, glaucoma, cataratas. El envejecimiento y debilitamiento del sistema inmune facilita la mayor incidencia de enfermedades cancerosas en los ancianos.

“Muchos de los cambios relacionados con el envejecimiento son virtualmente inevitables. Casi toda la gente se hace más pequeña, pierde las papilas gustativas y aminora la rapidez de sus reflejos. Sin embargo existen otros importantes cambios corporales que ocurren durante la edad adulta y no son tan inevitables, a saber, los que tienen que ver con la enfermedad. Al igual que la vejez, el bienestar y la enfermedad pueden afectar nuestros empleos, hogares y vidas personales”.<sup>14</sup>

### 3.7 Problemas de salud en la edad adulta

“Los padecimientos crónicos más comunes de la edad adulta intermedia son el asma, la bronquitis, la diabetes, los desordenes nerviosos y mentales; la artritis y el reumatismo deterioran la visión y el oído, y contribuyen al mal funcionamiento de los sistemas circulatorio, digestivo y genitourinario. Sin embargo, estas enfermedades no necesariamente aparecen en la edad adulta intermedia; dos quintas partes de las personas entre 45 y 64 años padecen una o más de ellas, así como dos quintas partes de las personas entre 15 y 44 años... Uno de cada seis hombres entre 45 y 64 años sufre

---

<sup>14</sup> Bee, Helen, **El desarrollo de la persona en todas sus etapas de su vida**, pág. 436

algún tipo de enfermedades cardíacas o de los vasos sanguíneos, en tanto que una de cada nueve mujeres en este grupo de edad padece alguna clase de enfermedades cardíacas o apoplejía”.<sup>15</sup>

## Síntomas

La comprensión de las enfermedades depende de una descripción clara de los síntomas, los cuales son manifestaciones de los procesos vitales alterados. Pueden variar desde relatos subjetivos de dolor, como cefalea o dolor de espalda, a hechos objetivos, como inflamación o erupción.

Los síntomas generales consisten en cambios en la temperatura corporal (como fiebre), fatiga, pérdida o aumento de peso, y dolor o hipersensibilidad de los músculos u órganos internos. Un estudio más profundo puede poner de manifiesto procesos tales como la presencia de microorganismos patógenos, que se detectan mediante el cultivo en medios con nutrientes especiales; fracturas óseas que se descubren a través de la exploración radiológica; la existencia de cambios en la composición de las células de la sangre; o la observación al microscopio de un crecimiento de células cancerosas en un tejido extirpado quirúrgicamente.

Con el aumento del uso de las pruebas de laboratorio en las exploraciones físicas de rutina que se realizan a personas aparentemente sanas, los médicos diagnostican cada vez con más frecuencia enfermedades que carecían de síntomas manifiestos para el paciente. Por ejemplo, la hipertensión se puede detectar en fases precoces antes de que produzca lesiones importantes en el corazón o en los vasos sanguíneos. Otro tipo de

---

<sup>15</sup> Papalia, Diane, **Desarrollo humano**, pág. 515

patología que se detecta en alrededor del 10% de todas las personas exploradas, y que por lo general no produce síntomas, es el prolapso de la válvula mitral, en el cual una válvula del corazón no funciona adecuadamente. En apariencia, la mayor parte de las personas con un prolapso de la válvula mitral están sanas, pero en algunas ocasiones esta patología puede ser una manifestación en el seno de una enfermedad auto inmune. El desarrollo y el aumento del empleo de pruebas cada vez más sensibles plantea la necesidad de hacer un uso más cuidadoso del término enfermedad.

### 3.8 Clasificación de las enfermedades

#### 1. Clasificación según su localización

Las enfermedades se pueden clasificar según su localización (hueso, corazón, hígado), historia natural (aguda o crónica), curso (progresivo o intermitente), u otros criterios. Dos de las formas más útiles de clasificación son aquellas que se realizan atendiendo a la causa de la enfermedad (etiología) o al proceso biológico que resulta afectado.

#### 2. La clasificación según la causa

Que provoca la enfermedad procede del estudio de las enfermedades infecciosas, las cuales se encuentran entre las primeras para las que se encontró una explicación. Los ejemplos incluyen: algunas neumonías, cólera y gonorrea, producidas por bacterias; y viruela, sarampión y algunas hepatitis, causadas por virus. Sin embargo, incluso cuando se identifica el agente causal, la infección no es el único factor determinante en el proceso de la enfermedad. Por ejemplo, mucha gente pueda estar expuesta al virus de la gripe y no padecer la enfermedad, otros pueden enfermar levemente, y los ancianos o las

personas debilitadas pueden fallecer. El estado del sistema inmune y el estado de salud general de las personas influye en el curso de la enfermedad.

También se conocen causas no infecciosas de enfermedad, muchas de ellas ocupacionales. Por ejemplo, la exposición prolongada al polvo del carbón predispone a los mineros a padecer una enfermedad respiratoria denominada silicosis (si el polvo contiene sílice) o neumoconiosis (si las partículas inhaladas contienen otros minerales), y de la misma forma, la exposición al polvillo del algodón predispone a las personas que lo manipulan a padecer bisinosis. En estos casos, de nuevo, la exposición al polvo de la mina o de algodón no es la única causa de la enfermedad. En ambas situaciones se sabe que los trabajadores que fuman presentan un riesgo más elevado de padecer una alteración de la función respiratoria. Esto mismo es cierto en la enfermedad pulmonar causada por la exposición al asbesto (asbestosis). Más recientemente, se ha observado que la exposición ocupacional a finas partículas de polvo o a sustancias químicas orgánicas produce alergias. Los científicos que se ocupan de las enfermedades ambientales están estudiando la causa de que algunos trabajadores padezcan dificultades respiratorias y crisis severas de estornudos, mientras que otros que trabajan en las mismas áreas no presenten estos síntomas.

En la década de 1970 se introdujo en el vocabulario médico un tipo nuevo de enfermedad llamada “estilo de vida nocivo”. Hoy en día se considera que fumar tabaco, beber alcohol en exceso, comer demasiado o no hacer ejercicio, y/o vivir en un estado de estrés permanente son factores que predisponen a la enfermedad. No son causas en el sentido tradicional. Por ejemplo, la relación entre una alimentación basada en una dieta

muy rica en grasas y el sufrir un infarto cardíaco es incluso más complicada que el proceso por el cual una infección produce síntomas.

### 3. Clasificación según el proceso alterado

En muchas enfermedades la causa es desconocida, aunque se puede identificar el sistema biológico afectado.

Un ejemplo es el cáncer, en el cual se pierde el control habitual que el organismo ejerce sobre el crecimiento celular. Como resultado, se produce un crecimiento incontrolado de un grupo de células determinado, hasta que se acumula una gran masa celular que puede dañar el tejido normal. Otro grupo de enfermedades son consecuencia de un trastorno del sistema inmune. En estas enfermedades, denominadas enfermedades auto inmunes, el sistema inmune actúa contra los tejidos normales del organismo, impidiendo su funcionamiento normal.

Las enfermedades pueden ser también resultado de alteraciones de los receptores celulares. Los receptores son puntos de unión de las células que permiten que determinadas sustancias químicas, como hormonas o fármacos, se acoplen a ellos para originar una respuesta en el organismo. Ciertos casos de diabetes mellitus se deben a una alteración de los receptores celulares para la insulina, la hormona que favorece la entrada de glucosa en la célula. En otras ocasiones, la enfermedad se debe al déficit de una determinada sustancia en el organismo. Así, en la enfermedad de Parkinson hay una depleción importante de la liberación de dopamina y en la diabetes mellitus insulino-dependiente deja de liberarse insulina a nivel del páncreas.

En la actualidad, se sabe que muchas alteraciones que se consideran trastornos de la personalidad tienen un componente bioquímico. Por ejemplo, las personas con

anomalías en el metabolismo del alcohol pueden ser más vulnerables a sus efectos que otras.

El éxito de ciertos fármacos en el tratamiento de enfermedades mentales ha suscitado la idea de que éstos pueden no ser siempre debidos a problemas de conducta, sino que en parte podrían tener como causa un defecto, un exceso o un desequilibrio entre las distintas sustancias que se liberan en el sistema nervioso.

### 3.9 Discriminación y derechos humanos

#### 3.10 Concepto de discriminación

Situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta. Entre esas categorías se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidad. Existe una amplia legislación contra la discriminación en materia de igualdad de oportunidades de empleo, vivienda y bienes y servicios.

La mayor parte de los países practican la discriminación contra extranjeros y otras minorías dentro de sus fronteras. Esta discriminación puede ser por razones de religión (como la existente entre protestantes y católicos o entre musulmanes y judíos), por razones de raza (como la política de apartheid que se practicó en Suráfrica entre 1948 y 1992) o por razones de sexo (como ocurre en muchos países donde las mujeres tienen derechos muy limitados). La legislación de cada país debería ser el medio para combatir

la discriminación, pero con frecuencia son precisamente estas leyes las que, de forma activa o pasiva, alientan las prácticas discriminatorias.

Por lo general se ha observado que la discriminación aumenta de forma considerable en períodos de recesión económica, en donde la población vuelca su insatisfacción sobre otros grupos étnicos o religiosos considerados como presuntos causantes de esta situación. Los esfuerzos internacionales para combatir la discriminación han sido casi inexistentes hasta la aprobación de la Carta de las Naciones Unidas (ONU) en 1945. Uno de los objetivos de este documento era fomentar “el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los individuos sin distinción de raza, sexo, idioma o religión”. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, contiene una amplia afirmación de los derechos humanos, aunque carece de efecto vinculante sobre los Estados miembros. Posteriormente la Asamblea General aprobó el Acuerdo sobre Derechos Civiles y Políticos (que entró en vigor en 1976), así como acuerdos específicos sobre prevención y penalización del genocidio y sobre eliminación de cualquier forma de discriminación racial. Estos acuerdos fueron firmados por la gran mayoría de los países, entre los que no se encontraba estados unidos, aunque en febrero de 1986 el senado de este país respaldó la condena de la ONU sobre el genocidio.

El principal obstáculo a la protección internacional de los derechos humanos es el hecho de que la mayoría de los países no aceptan la intervención en sus asuntos internos, y no reconocen la discriminación de sus propios ciudadanos.

En cierta medida esta dificultad ha podido ser solventada por organizaciones como la Comisión Europea de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Derechos

Humanos. Algunas organizaciones independientes, como Amnistía Internacional, trabajan por la protección de los derechos humanos y contra la discriminación en todo el mundo.

### 3.11 Tipos de discriminación

1. Racismo y xenofobia.
2. Homofonía o rechazo a las orientaciones sexuales distintas a las mayoritarias.
3. Discriminación a personas discapacitadas o enfermos.
4. Discriminación a las mujeres (machismo).
5. Diferenciación según el estrato social.
6. Discriminación religiosa.
7. Discriminación positiva.

### 3.12 Historia de derechos humanos

La edad media fue una época en la que primaron los derechos estamentales, propios no de los hombres sin más, sino de los órdenes, de los estamentos en que se configuraba y estructuraba la sociedad. De los derechos humanos empezó a hablarse en tanto los vínculos estamentales se relajaron, y a medida que se consolidó el Estado moderno.

En sus orígenes surgieron frente a períodos de intolerancia —grupos minoritarios, como los calvinistas franceses (hugonotes), que fueron perseguidos, reclamaron la tolerancia y la libertad de conciencia— al compás de las guerras de religión. Surgieron, en síntesis, de convulsiones colectivas. Los derechos humanos no implican una tensión entre particulares ni entre el ciudadano y el Estado. Tienen un planteamiento inspirador filosófico, así como unas garantías difíciles de aplicar cuando no son ilusorias. Se

plasman, más adelante, en declaraciones de derechos, que propician el tránsito de los derechos humanos a los derechos fundamentales, dotados de garantías. Los derechos humanos se establecieron en el derecho internacional a partir de la II Guerra Mundial y, tras su conclusión, se elaboraron numerosos documentos destinados a enumerarlos, propiciar su protección, declarar su importancia y la necesidad de respetarlos. En primer lugar, hay que citar la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por las naciones unidas el 10 de diciembre de 1948, que distingue entre derechos relativos a la existencia misma de la persona y los relativos a su protección y seguridad, a la vida política, social y jurídica de la misma, y los derechos de contenido económico y social. Son, asimismo relevantes: la declaración de derechos del niño, firmada el 20 de noviembre de 1959; la convención sobre los derechos políticos de la mujer, suscrita el 20 de diciembre de 1959; el pacto de derechos económicos, sociales y culturales y el pacto de derechos civiles y políticos, estos dos últimos adoptados por las naciones unidas el 16 de diciembre de 1966. En el ámbito europeo, cabe destacar la convención europea para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, nacida el 4 de noviembre de 1950, en el seno del consejo de Europa, y que cuenta con una comisión y con el tribunal europeo de derechos humanos, con competencia, llegado el caso, para proceder al examen y la resolución de conflictos relacionados con la vulneración de los derechos y libertades contenidos en la convención.

### 3.13 Definición de derechos humanos

Derechos humanos, aquellos que el hombre posee por el mero hecho de serlo. Son inherentes a la persona y se proclaman sagrados, inalienables, imprescriptibles, fuera del alcance de cualquier poder político. Unas veces se considera que los derechos humanos son plasmación de ideales iusnaturalistas (de derecho natural). Existe, sin embargo, una

escuela de pensamiento jurídico que, además de no apreciar dicha implicación, sostiene la postura contraria. Para algunos, los derechos humanos son una constante histórica, con clara raigambre en el mundo clásico; para otros, son fruto del cristianismo y de la defensa que éste hace de la persona y su dignidad. Para los más, los derechos humanos aparecen, como tales, en la edad moderna. Como hecho histórico, esto es incontestable.

Se han utilizado diferentes expresiones para referirse a un mismo contenido, aunque a veces cada una de las expresiones tenga sus propios matices perspectivas: “derechos fundamentales de la persona humana”, “derechos individuales”, “derechos del ciudadano”, “libertades fundamentales”, “derechos del hombre” y otros.

Las Naciones Unidas, en su publicación “Derechos Humanos: preguntas y respuestas”, definen así a los derechos humanos:

Cabe definir en general, los derechos humanos como los derechos que son inherentes a nuestra naturaleza y sin los cuales no podemos vivir como seres humanos. “Los derechos humanos y libertades fundamentales nos permiten desarrollar y emplear cabalmente nuestras cualidades humanas, nuestra inteligencia, nuestro talento y nuestra conciencia y satisfacer nuestras variadas necesidades”.

Los derechos humanos representan un conjunto de normas que deben respetar las sociedades, los gobiernos y todas las personas individuales.

Enrique Pérez Luño, nos dice que los derechos humanos aparecen como un conjunto de facultades e instituciones que concretan, en cada momento histórico, las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales.

Según esta teoría, los derechos humanos son derechos históricos y, por lo tanto, variables y relativos. Se fundamentan en las necesidades humanas y en la posibilidad real de satisfacerlas dentro de una sociedad. Están en función de los valores asumidos en una sociedad histórica concreta y de los fines que se pretendan alcanzar.

Eusebio Fernández, indicaba al respecto que toda persona posee unos derechos morales por el hecho de serlo y estos deben ser reconocidos y garantizados por la sociedad, el derecho positivo y el poder político, sin ningún tipo de discriminación social, económica, jurídica, política, ideológica, cultural o sexual; son derechos fundamentales estrechamente conectados con la idea de dignidad humana y son, al mismo tiempo, las condiciones del desarrollo de esa idea de dignidad.

Antonio Truyol y Serra, afirmaba que decir que hay derechos humanos o derechos del hombre en el ámbito histórico nuestro, equivale a afirmar que existen derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad, derechos que le son inherentes y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser consagrados y garantizados por esta. Nos encontramos en este caso ante la fundamentación iusnaturalista: los derechos humanos son derechos naturales basados en concepciones filosóficas del racionalismo.

Gregorio Peces-Barba, por su parte, nos da una definición desde un punto de vista compartido: un fundamento iusnaturalista pero con una inserción de los derechos humanos en normas jurídicas de derecho positivo. Los derechos humanos, nos dice, son la facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación política o social, o a cualquier otro aspecto

fundamental que afecte a su desarrollo integral como persona en una comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los grupos sociales y del Estado, con posibilidad de poner en marcha el aparato coactivo del Estado en un caso de infracción.<sup>16</sup>

### Maltrato, abuso y violencia

En el año 1996 la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos consideró necesario que el grupo de las personas mayores fuese apoyado y reconocido como sujeto de derecho, tanto del esclarecimiento de su problemática, como la denuncia de su discriminación; fue así como se creó la comisión “Los Adultos Mayores y sus Derechos”. Entre sus objetivos prioritarios se plantea: 1) el respeto por los Derechos Humanos de quienes han dado y siguen dando tanto a nuestro país. 2) La de mistificación de perjuicios y “falsas creencias”, que se traducen en una representación social negativa de la vejez. 3) La capacitación de recursos humanos, la más eficaz herramienta que permitirá crear conciencia en la sociedad sobre un tema poco conocido.

El anciano, por su vulnerabilidad, es sujeto en ocasiones de violaciones de sus derechos fundamentales como persona, siendo sometido, incluso, a violencias, coacciones por falta de información o por presiones externas, familiares o sociales.

El abuso se define como abuso físico, que causa daño en cuerpo; amenazas verbales o abuso psicológico, que causa temor o humillación; abuso sexual como en la violación o intento de violación; o abandono, cuando no se suministra la comida, los medicamentos, el tratamiento médico o la supervisión.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Revista jurídica, **Instituto de investigaciones jurídicas (Iij)**, Universidad Rafael Landívar, pág. 163

<sup>17</sup> Los viejos y la discriminación en nuestra sociedad- monografías, trabajos. com

### 3.14 Igualdad en derechos humanos

Aunque en general significa acción y efecto de separar o distinguir unas cosas de otras, en derecho el término hace referencia al trato de inferioridad dado a una persona o grupo de personas por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, de filiación o ideológicos, entre otros.

Las modernas constituciones prohíben la discriminación, a partir de la proclamación de la igualdad de los ciudadanos ante la ley. Es más, uno de los llamados derechos fundamentales es precisamente la no discriminación por razón de nacimiento, sexo, raza o cualquier condición personal o social. En la Declaración Universal de los Derechos del Hombre de 1948 este derecho se encuentra reconocido expresamente.

No son pocas las legislaciones penales que consideran delito la práctica del funcionario público o del particular que desempeña un servicio público que deniega a una persona, por razón de origen, sexo, religión o raza, una prestación a la que tiene derecho.

Desde otro punto de vista, el derecho del comercio utiliza el término discriminación para referirse al trato desigual que se puede conferir según sea el cliente un consumidor o un profesional o proveedor.

## CAPÍTULO IV

### 4. Causas de la discriminación en la tercera edad

#### 4.1 Antecedentes

A comienzo del siglo XX, Mechnikov introdujo el término de Gerontología (gerontos= viejo y logo = estudio o tratado de). El mismo creador definió a la Gerontología como “La ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos: biológicos, psicológico y social, como ciencia básica, pura y académica”. También podemos decir que es la ciencia que estudia al anciano y su entorno; por lo tanto es una ciencia que interesa a muchas disciplinas, teniendo en cuenta que la vejez es un estado de la vida y no una enfermedad.

#### 4.2 Aspectos Generales

Discriminar significa diferenciar, distinguir, separar una cosa de otra. La discriminación es una situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta. Entre esas categorías se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidad.

#### 4.3 Clases de compañías aseguradoras

Hay muchas clases de compañías aseguradoras; éstas pueden ser sociedades anónimas, mutualidades, asociaciones, corporaciones sin ánimo de lucro, organizaciones de riesgo compartido, hermandades y empresas gestoras de planes de jubilación. Las compañías aseguradoras que son sociedades anónimas pertenecen a los accionistas que

adquieren el capital de la empresa comprando acciones y perciben beneficios en forma de dividendos. Las mutualidades no emiten acciones y se financian con las aportaciones derivadas de las primas; estas empresas son propiedad de los socios corporativos que comparten tanto las pérdidas como las ganancias de la sociedad. Una asociación consiste en un acuerdo sin ánimo de lucro mediante el cual un grupo de personas afectadas por un mismo riesgo se comprometen a indemnizarse mutuamente en caso de sufrir pérdidas.

Las organizaciones aseguradoras de riesgo compartido, un tipo de organización patentado por la conocida empresa británica Lloyd's, se componen de una serie de individuos que se comprometen a aceptar parte del riesgo aportando una parte de la prima, por lo que se reparten tanto las pérdidas como las ganancias, dependiendo de la aportación que han realizado. Las corporaciones sin ánimo de lucro son cooperativas de seguros que aseguran a sus miembros y suscriptores; este tipo de corporaciones tienen prohibido la distribución de dividendos o beneficios y están exentas del pago de impuestos; suelen dedicarse a todo tipo de seguros médicos. Las hermandades son sociedades anónimas sin ánimo de lucro y sin capital social cuyo objetivo es asegurar a sus miembros y a los beneficiarios de éstos; las hermandades surgieron a partir de movimientos religiosos, caritativos o filantrópicos.

Los planes de jubilación suelen ser fondos constituidos por los trabajadores de una empresa para crear seguros de vida, seguros médicos y pensiones para ellos.

Además de estas compañías aseguradoras privadas, el sector público de casi todos los países también proporciona esta clase de servicios. Entre los ejemplos más destacados hay que mencionar la seguridad social y la sanidad pública. Aunque en muchos países esta cobertura es parcial, por lo que los individuos tienen que realizar

parte de la aportación, permite evitar los problemas de riesgo moral; es decir, si todo el riesgo está cubierto, el asegurado tiene pocos incentivos para ser precavido y evitar que se produzca el siniestro, lo que encarece los costes de las compañías aseguradoras.

#### 4.4 Fundamentos de la seguridad social

Es la protección que el Estado brinda a sus habitantes mediante la cobertura de riesgos de carácter social – accidentes, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobre vivencia, desempleo, y otros.- provenientes de privaciones económicas y sociales que sin la existencia de aquella provocaría la desaparición o la reducción significativa de los ingresos de la persona.

La seguridad social en Guatemala data de la segunda mitad del siglo XX, como una de las conquistas laborales obtenidas con la revolución de octubre de 1944, junto con el Código de Trabajo.

El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la Republica de Guatemala, ente el decreto número 295, “La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. Se crea así “una institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y Obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima”.

De conformidad con el Artículo. 28 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del congreso de la republica de Guatemala, comprende

la protección que el Estado brinda a sus habitantes mediante la cobertura de riesgos de carácter social:

- I. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales,
- II. Maternidad,
- III. Enfermedades generales,
- IV. Invalidez,
- V. Orfandad,
- VI. Viudedad,
- VII. Vejez,
- VIII. Muerte (gastos de entierro) demás que los reglamentos determinen.

A partir del 1 de marzo de 1977 se aplica en toda la Republica el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobre vivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares. La protección de este programa consiste en prestaciones en dinero, mediante el pago de una pensión mensual. Los riesgos que cubre son: Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

Vejez: para tener derecho a pensión por vejez, el asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones.
- b) Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que se establecen de la siguiente manera:

- que hayan cumplido 60 años antes del 20014 de enero de 2000
- que cumplan 61 años durante los años 2000 y 2001
- que cumplan 62 años durante los años 2002 y 2003
- que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005
- que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007
- que cumplan 65 años del año 2008 en adelante.

c) Haber causado baja en su relación laboral. Según los aspectos generales del programa sobre protección relativa a Vejez, Invalidez y Sobrevivencia, en su página. 7

Beneficios del Programa del Reglamento sobre la Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia:

1. Derecho a percibir prestaciones por invalidez, vejez, muerte (gastos de entierro), viudedad, orfandad, sobrevivencia (padre, madre, mujer de hecho, hijos);
2. Pago de pensión mensual por invalidez, no importando el grado que adolezca, la cual se otorgara inicialmente por un año;
3. La pensión de invalidez se otorga de acuerdo con los grados en que se presente, total, parcial o gran invalidez;
4. La pensión de invalidez total esta constituida por el 50% de la remuneración base, más un porcentaje del 0.5% de dicha remuneración por cada seis meses de contribución que tenga el asegurado en exceso sobre los primeros 120 meses de contribución y una asignación familiar;
5. La pensión de invalidez parcial, es igual a la mitad de la pensión de invalidez total; La pensión correspondiente a la gran invalidez, es igual a la mitad de invalidez

total, más un aumento del 25% del monto que resulte al aplicarse los porcentajes de la invalidez total;

6. Tienen derecho a gozar de la pensión por vejez quien haya cumplido sesenta años de edad y haya contribuido con 180 meses;
7. Tienen derecho a gozar de la pensión por vejez, el que habiendo sido declarado invalido llega a la edad de sesenta años;
8. El derecho de percibir pensión por vejez, comienza a partir de la fecha en que el asegurado reúna las condiciones establecidas en el reglamento sobre protección relativa a la invalidez, vejez y sobrevivencia y termina con la muerte del mismo;
9. Tiene derecho a una asignación única, el asegurado que habiendo alcanzado la edad de sesenta años, termine su relación de trabajo sin tener derecho a la pensión de vejez, siempre que acredite por lo menos doce meses de contribución.

Se otorga asistencia médica con el fin de promover, conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad para el trabajo. Teniendo derecho en caso de enfermedad.

a) Los trabajadores afiliados.

b) El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro períodos de contribuciones y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia. (Capítulo. I, Artículo. 17 Acuerdo 466)

#### 4.5 Constitución Política de la Republica de Guatemala

La Constitución reconoce tanto los derechos individuales como los derechos sociales y los derechos civiles y políticos.

Entre los primeros se encuentran el derecho a la vida, la integridad física, la seguridad, la igualdad y la libertad. Asimismo consagra la libertad de pensamiento, de religión, de asociación y el libre desplazamiento.

Entre las garantías procesales establece el principio de legalidad, el principio de presunción de inocencia, el derecho a un proceso justo, el recurso de exhibición personal y el proceso de amparo; también prevé el derecho de asilo, de petición, de reunión y manifestación y la inviolabilidad de correspondencia y de vivienda.

Entre los derechos sociales reconoce el derecho a la educación, la cultura, la salud y el trabajo. Por último, se encuentra consagrado el derecho de elegir y ser electo.

#### Regulación legal

La Constitución Política de la Republica de Guatemala, en su Artículo 63, el siguiente texto: “Se establece el seguro social obligatorio”.

Los derechos de los adultos mayores están enmarcados en el Artículo 51 de la Constitución Política de la Republica de Guatemala, establece en los Artículos siguientes: 1 el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia, el 54 el Estado protegerá la salud, física, mental y moral de los menores de edad y ancianos, y el 94 la obligación del estado en materia de salud y asistencia social para con toda la población del país. Y en el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

La validez de todo el sistema jurídico guatemalteco depende de su conformidad con la Constitución, considerada como la ley suprema.

Sin embargo, en el Artículo 46 establece que en materia de derechos humanos los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala tienen preeminencia sobre el derecho interno.

En esta materia Guatemala ha ratificado La Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

#### 4.6 Ley de protección para las personas de la tercera edad

El comité Nacional para la Protección de la Vejez, -CONAPROV- actúa como órgano asesor del Consejo y esta legalmente constituido por acuerdo Gubernativo 688-85.

En su Artículo 1. Establece el objeto de la ley. “Las presente ley tiene por objeto y finalidad tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezca educación, alimentaron, vivienda, vestuario, asistencia geriátrica y gerontológico integral, recreación y esparcimiento, y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna”.

Y define en su Artículo 3, “...a las personas de tercera edad o ancianos a toda persona de cualquier sexo, religión, raza o color que tenga 60 años o más de edad.

Se considera anciano en estado de vulnerabilidad aquellos que careciendo de protección adecuada, sufran o estén expuestos a sufrir desviaciones o trastornos en su estado físico o mental y los que se encuentren en situación de riesgo.”

Así como en su Artículo 13, establece como un régimen social la salud ya que es “un derecho fundamental de la vejez es el de tener buena salud por lo que tienen derecho a tener asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna, necesaria y adecuada a su edad y requerimientos por lo que quedan obligados los hospitales de Seguridad Social; así como los nacionales, a prestar en forma gratuita el tratamiento necesario para cada caso.

Las instituciones que no presten o negren los servicios requeridos por personas de tercera edad serán sancionados de acuerdo con lo establecido en el Código Penal.

#### 4.7 Derechos de los ancianos

Estos derechos de la vejez se basan en las recomendaciones de la ONU. (Organización de las Naciones Unidas) y estos son:

##### Derecho a la salud

Para que un anciano goce de una excelente salud depende mucho de la calidad de alimentación que este ingiera. La asistencia médica es uno de los servicios sociales más importantes para la vejez. Los ejercicios y la gimnasia son factores que fomentan un buen estado corporal. Los centros de asistencia médica deben de poner al alcance de los ancianos fármacos, prótesis dentales, audífonos y anteojos para que puedan continuar una vida activa independiente.

##### Derecho a la vivienda

Todo anciano tiene derecho a permanecer en un hogar y este le debe proveer de bienes materiales, económicos y sociales.

Las instalaciones ideales para un anciano deben ser de un solo nivel, debido a que no pueden hacer esfuerzos físicos; y si tienen más de un piso deben tener una rampa para mayor seguridad. Una vivienda adecuada es muy importante para el desarrollo de los ancianos

#### Derecho a la educación

Se considera un hecho importante que el anciano asista a la escuela o a un lugar de estudios por acto de voluntad, ya que hay motivaciones e intereses que parten de la vida social, psíquicos por lo que se vuelven apáticos y melancólicos por esto se abandonan por la falta de motivos para vivir. Los familiares, hacen abusos a los ancianos como:

Abuso Físico: golpes, negación de alimentación y del servicio médico.

Abuso Psicológico: agresión verbal, amenazas, temores.

Robo: su dinero.

Violación de derechos.

#### Derecho de los servicios sociales

Todos los ancianos si no tienen sostén económico para mantener sus gastos médicos, pueden recurrir a oficios gubernamentales como lo son: asilos, patronatos contra la mendicidad, subsidios para familias. Además de estas existen otras instituciones que velan por los derechos de los ancianos, entre ellas: la asociación gerontológico, el comité nacional sobre el envejecimiento, el club de los años dorados; sostenido por la Universidad Rafael Landivar, el IGSS y la Oficina Nacional de Servicio Civil.

#### Derecho a la familia

Se debe alentar a los hijos a que mantengan a sus padres y fomenten el establecimiento de servicios sociales.

La familia debe de atender las necesidades de sus miembros de edad avanzada, además de fomentar el respeto y el aprecio por los ancianos.

#### Derecho a la recreación

Al anciano se le debe proveer, visitas a centros culturales y de recreación en donde encuentre mayor satisfacción a sus intereses y deseos.

#### Derecho a la sexualidad

Se considera a los ancianos como incapaces si expresan deseos sexuales o llevan una vida sexual activa. El conocimiento de los cambios de esta edad permitirá a estas personas ejercer su sexualidad libremente y en forma responsable.

A estas personas no se les debe marginar, se les debe comprender, ayudar y tratarlos como seres humanos que son.

Dentro de los derechos que establece la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, están los siguientes:

- 1) Derecho a que se le de participación en el proceso de desarrollo del país y a gozar de sus beneficios.
- 2) Derecho de recibir la protección del Estado.
- 3) Derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo.
- 4) Velar porque las personas indigentes, que carezcan de familia o que se encuentren abandonadas, sean ubicadas en hogares estatales o privados, que funcionen de conformidad con el reglamento específico de esta ley.
- 5) Derecho a tener asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación oportuna, necesaria y adecuada a su edad y requerimiento.

#### 4.8 Convenios y leyes de derechos humanos

#### 4.9 Declaración universal de derechos humanos

##### Evolución de las declaraciones de los derechos humanos

Se pueden diferenciar tres fases en este proceso. La declaración de derechos nace, por regla general, como un conjunto de teorías filosóficas. Son universales por lo que al contenido respecta y porque se refieren a cualquier hombre, abstracción hecha de tiempo y lugar; son sobre todo muy limitadas en lo que a eficacia se refiere, al ser (como mucho) propuestas para futuras e hipotéticas leyes. Más tarde y en algunas ocasiones, las declaraciones de derechos llegan a plasmarse en las constituciones, con lo cual ganan en concreción lo que pierden en universalidad, quedando protegidos como verdaderos derechos subjetivos, pero sólo en el ámbito del Estado que los reconoce de forma efectiva. No son así, en consecuencia, derechos del hombre, sino del ciudadano, es decir, derechos del hombre en cuanto que derechos del ciudadano de un Estado concreto. Con la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 comenzó una tercera fase donde la afirmación de los citados derechos se quiere a un tiempo universal y positiva. Universal, porque los destinatarios son todos los hombres y no tan sólo los ciudadanos de uno u otro Estado. Positiva, porque se entiende que emprende un proceso, concluido el cual los derechos humanos no sólo serán proclamados, sino protegidos de un modo material, incluso contra el propio Estado que los viole.<sup>18</sup>

Artículo 1. "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

---

<sup>18</sup> Enciclopedia Encarta 2005.

Artículo 2. numeral 1º “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. 2º Además no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía”.

Artículo 3. “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Artículo 7. “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta declaración y contra toda provocación a tal discriminación”.

#### 4.10 Convención americana sobre derechos humanos

Artículo 1. Obligación de respetar los derechos:

1º “Los Estados partes de esta convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que este sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2º Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano”.

#### 4.11 Código de derecho internacional privado

Artículo 262. “Los demás contratos de seguro siguen la regla general regulándose por la ley personal común de las partes o en su defecto por la del lugar de la celebración; pero las formalidades externas para comprobar hechos u omisiones necesarios al ejercicio o la conservación de acciones o derechos, se sujetan a la ley del lugar en que se produzca el hecho o la omisión que los hace surgir”

#### 4.12 Índices de mortalidad según la edad

##### Expectativa de vida

A principio de los años cincuenta la expectativa de vida era de 47 años en el ámbito mundial, mientras que en 1995 rebaso los 65 años en ciertos países y en algunos se acercaba a los 80. Un cambio de tal magnitud implica una verdadera revolución demográfica y cultural, debida en parte a factores socioeconómicos.

Los datos sobre el uso del cuidado de la salud o asistencia médica muestran que hay tanto diferencias de edad como de sexo en los tipos de servicios utilizados. Los hombres presentan tasas de mortandad más altas a todas las edades y mayor numero de enfermedades crónicas. Las mujeres, por otra parte, muestran condiciones más agudas y más hospitalizaciones. Casi un tercio de las hospitalizaciones de las mujeres eran por tener hijos, lo cual cambia en cierta manera nuestra interpretación.

Sin embargo, el hecho básico es que las mujeres utilizan más servicios médicos durante la mayor parte de sus vidas, pero presentan tasas de mortalidad más bajas.

Los gerontólogos estudian el comportamiento de la sociedad con las personas mayores y sus principales problemas (salud e ingresos). Entre los problemas de salud se encuentran la pérdida normal de audición, visión y memoria, enfermedad de alzheimer y la mayor incidencia de enfermedades crónicas. Estas pérdidas son graduales y avanzan a diferentes velocidades según el individuo. De hecho, muchas personas no experimentan este tipo de pérdidas hasta muy avanzada edad (por encima de los 80 años) y la gran mayoría de las personas mayores aprenden a adaptarse a las limitaciones de sus problemas de salud.

En general, la salud de las personas mayores es mejor que la de generaciones anteriores y seguirá mejorando a medida que se incremente la atención médica a lo largo de la vida. En la mayoría de las sociedades industrializadas el alto coste del tratamiento de enfermedades crónicas ha sido asumido, al menos en parte, por políticas de seguridad social.

El segundo problema de las personas mayores es el nivel de ingresos y el bienestar económico. Dado que la mayoría de las personas mayores ya no trabajan, necesitan disponer de algún tipo de ayuda económica. Las sociedades industrializadas conceden, por lo general, sistemas de pensiones y servicios de seguros médicos. A pesar de ello, muchas personas mayores (en su mayor parte mujeres y miembros de grupos étnicos y de otras minorías con una seguridad económica casi siempre precaria) viven prácticamente en el nivel de pobreza.

En occidente se tiende hacia una jubilación voluntaria antes de los 65 años, cuando la persona todavía dispone de un capital suficiente y puede aprovecharlo.

Las personas mayores en su mayoría están casadas y viven con su pareja en su propia casa. Sin embargo, dado que la tasa de mortalidad del hombre es más alta que la de la mujer, hay una mayoría de ancianas viudas, que, en occidente, siguen viviendo en su propio hogar solas. Sólo el 20% de las personas mayores vive en el hogar de un hijo adulto (mayoritariamente personas muy mayores o que tienen graves problemas de salud) y un 5% en instituciones como hospitales o residencias. Tanto las personas mayores como sus hijos expresan una fuerte preferencia por una forma de vida independiente, aunque la mayor parte de las primeras viven próximas a alguno de sus hijos.

En la tercera edad, las relaciones sociales pueden estar dificultadas por factores como limitaciones de salud, fallecimiento de miembros de la familia y amigos, pérdida de compañeros de trabajo y falta de un medio de transporte adecuado al alcance de su bolsillo. En cambio muchas personas mayores invierten todo el tiempo y la energía posible en estar con amigos y familiares y muchos encuentran nueva compañía en centros especiales y clubes de ocio para la tercera edad.

#### 4.13 Morbilidad

La morbilidad es el índice de enfermedad y la mortalidad el índice de causales de la muerte.

El corolario del descenso de la mortalidad se refleja en la esperanza de vida al nacimiento de la población. Como la velocidad de descenso de mortalidad depende de las condiciones de salud, nutrición y salubridad de la población y de la disponibilidad de los servicios, las mejoras en la esperanza de vida no son uniformes, presentan desigualdades asociadas a la exclusión: el departamento de Guatemala tiene una esperanza de vida de 71 años, mientras que el resto de departamentos fluctúa entre 61 y 68 años; las mujeres

tienen un promedio de vida 5 años superior al de los hombre. (Por los diferentes riesgos de morbilidad, en parte debido a las ocupaciones desempeñadas y la inserción productiva)

La esperanza de vida es menor en la población indígena y rural, debido al mayor nivel de mortalidad infantil (asociada a las condiciones de salubridad) y mortalidad general.

Ocho departamentos tenían en 1987 condiciones de expectativas de vida superiores al promedio nacional, en 1995 se incorpora a estos departamentos Alta Verapaz, que mejora ostensiblemente su situación, siendo la mejora en esperanza de vida superior a la de Baja Verapaz.

Los departamentos de Solola, Escuintla y Totonicapán, a pesar de haber mejorado su situación de sobre vivencia en 1995, siguen siendo los 3 departamentos con las expectativas de vida mas bajas. Las condiciones de salubridad, seguridad alimenticia y desnutrición siguen siendo importantes problemas a resolver en estos tres departamentos, especialmente Totonicapán.

#### 4.14 Mortalidad

Desde los años `50 las condiciones sanitarias nacionales mejoraron sustancialmente, ha habido una reducción apreciable de la mortalidad general. Según resultados oficiales, el nivel de la tasa de mortalidad se encuentra entre 6 y 8 por cada mil.

“Las tasas de mortalidad de las vidas aseguradas constituyen un factor en la determinación de los costos de las primas. Son combinadas con las caducidades para calcular el decretamiento asumido. Las tasas de mortalidad tal como se aplican a las

vidas incapacitadas, son combinadas con las tasas de recuperación para utilizarse en la determinación del costo de las anualidades por incapacidad. La mortalidad es un factor despreciable, excepto para las anualidades por incapacidad que cubran un período comparativamente largo. Esto es así debido a que en períodos más cortos la incapacidad ordinariamente terminará por recuperación más bien que por muerte”.<sup>19</sup>

#### 4.15 Tasas de mortalidad y causas de la muerte

En la actualidad, cuando la esperanza de vida es mayor, la muerte en la edad adulta intermedia parece prematura. Sin embargo, no es un suceso inesperado en las primeras etapas de la vida.

Según Papalia, a partir de los 35 años la tasa de mortalidad se duplica, por lo menos para las dos décadas siguientes. En esta etapa es más probable que la muerte sobrevenga de modo natural que por accidentes o violencia. Las cinco causas principales de mortalidad entre los 45 y los 64 años son el cáncer, las enfermedades cardíacas, la apoplejía, las lesiones accidentales, la obstrucción pulmonar crónica, y los trastornos afines desde 1977 la mortalidad entre las personas de 25 a 64 años ha disminuido en un 30%, debido en gran parte al cambio en los estilos personales de vida...al igual que en la edad adulta temprana, las tasas de mortalidad son mayores para los hombres que para las mujeres y mayores para los afro americanos que para los latinos, asiático americanos, estadounidenses nativos y personas blancas los hombres de 45 a 54 años tienen doble probabilidad de morir, comparados con las mujeres del mismo grupo de edad. También tienen tres veces más probabilidad de morir de enfermedades cardíacas y entre 25 y 30% más de probabilidad de morir de cáncer o de apoplejía.

---

<sup>19</sup> Magee, John H. **El seguro de vida**, pág. 200

La mala salud, como se ha estudiado, esta relacionada de modo directo con la manera como viven diariamente las personas (cuanto fuman o beben, si abusan de las drogas, que comen y cuanto)

#### 4.16 Entidades que protegen dicha discriminación

Según el Doctor Sergio Morales, Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala. La defensoría del adulto mayor tiene bajo su responsabilidad la tutela de los derechos humanos de las personas de 60 años o más, de cualquier sexo, grupo étnico y religión.

- I. Procuraduría de los derechos humanos
- II. Defensoria del adulto mayor



## CONCLUSIONES

1. La salud constituye uno de los bienes más preciados porque supone la capacidad de desarrollar una vida normal. Así, la enfermedad produce una serie de inconvenientes y gastos de todo tipo, tanto para el enfermo como para los familiares, mediante los seguros de gastos médicos se pretende reducir el gasto del costo de una enfermedad, para que así se haga un deducible, en caso de emergencia, pagando una parte el seguro y la otra parte la persona a quien cubre el seguro.
2. El seguro de enfermedad de gastos médicos presta a sus beneficiarios una asistencia médica completa, tanto en los servicios de medicina general como en los de especialidades. La asistencia médica es prestada desde el día en que se notifica la enfermedad del asegurador y mientras sea precisa.
3. Toda persona tal como lo establece nuestra Constitución Política de la República de Guatemala, tiene derecho a la seguridad social que le garantice el derecho de protección de la salud, asistencia médica y los servicios necesarios para su bienestar, así como el otorgamiento de una pensión, previo cumplimiento de los requisitos legales para su disfrute.
4. La marginación social que sufren los adultos mayores en cuanto a la edad para adquirir un contrato de gastos médicos, aumenta la desvalorización a nivel personal. Los ancianos tienen mucha importancia por ser seres humanos a pesar de no estar en pleno goce de todas sus facultades.



## RECOMENDACIONES

1. Las empresas de seguro deben expandir su sistema y ampliar su forma de cumplir los pagos, mediante una tarifa optima especial para que las personas de la tercera edad queden cubiertas, de forma preferencial mediante las llamadas primas las cuales dependen esencialmente de la edad que tenga al ingresar en el seguro y generalmente el ingreso tiene como limite los sesenta años.
2. El Congreso de la República de Guatemala mediante sus organismos debe de crear una ley para que las personas de la tercera edad sin cobertura social y de escasos recursos puedan ser beneficiadas.
3. Que la Procuraduría de los derechos humanos y la defensoría del adulto mayor busquen planes específicos para que el Estado cubra a las personas de la tercera edad que no cuentan con una cobertura social.



# **ANEXOS**

Cuadro Nº 1

## SITUACIÓN DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES, 2005

Enfermedad	Hombre	Mujer	Total	%
Infecciones y enfermedades respiratorias	29,311	42,186	71,497	21.23
Enfermedades relacionadas con los huesos	11,526	14,617	26,143	7.76
Gastritis (no especificada)	9,427	16,283	25,71	7.63
Anemia	5,846	11,521	17,367	5.16
Hipertensión	3,578	6,651	10,228	3.04
Infecciones en vías urinarias	4,236	7,548	11,784	3.49
Amigdalitis	4,092	5,825	9,917	2.94
Parasitosis	4,087	5,786	9,873	2.93
Diarreas	3,395	4,689	8,084	2.40
Cefalia (dolor de cabeza)	2,193	4,047	6,239	1.85
Amebiasis	2,206	3,326	5,532	1.64
Conjuntivitis	2,03	2,879	4,911	1.45
Lumbago	2,119	2,478	4,668	1.38
Diabetes	1,153	2,283	3,438	1.02
Desnutrición	849	1,246	2,095	0.62

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2005.

Cuadro Nº 2

Enfermedades	Frecuencia
Enfermedades de la mujer	874
Examen ginecológico general de rutina	15
Parkinson	24
Alzheimer	9
Enfermedades seniles	335
Anorexia	634
Abandono	2
Accidentes automovilísticos	10
Accidente de bus	34
Golpeado por otros objetos	115
Heridas de arma de fuego	35
Heridas de arma de arma blanca	84
Golpes de esposo o pareja	1
Examen médico general	903
Atención médica no especificada	2,519
Total de adultos mayores atendidos	336,779(47%)

Fuente: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, 2005.

Cuadro Nº 3

## CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES, 2005

Enfermedad	Hombre	Mujer	Total	%
Enfermedades e infecciones respiratorias	1,538	1,286	2,824	17.08
Enfermedades cardiovasculares	1,649	1,125	2,774	16.78
Senilidad	796	943	1,739	10.52
Tumores cancerosos	661	746	1,407	8.51
Eventos cerebro-vasculares	419	483	902	5.46
Diabetes	300	415	715	4.35
Desnutrición de diferentes causas	322	322	644	3.90
Enfermedades hepáticas	380	232	612	3.70
Sistema Renal y urinario	186	116	302	1.82
Total	6,251	5,668	11,919	72.12

Fuente: Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, 2005

Cuadro N° 4

TABLA DE MORTALIDAD DE LA EXPERIENCIA AMERICANA <sup>20</sup>

Edad	Personas Vivas	Muertes cada año	Muertes por mil	Expectativa de vida
50	69 804	962	13,78	20,91
51	68 842	1 001	14,54	20,2
52	67 841	1 044	15,39	19,49
53	66 797	1 091	16,33	18,79
54	65 706	1 143	17,4	18,09
55	64 463	1 199	18,57	17,4
56	63 364	1 260	19,88	16,72
57	62 104	1 325	21,33	16,05
58	60 779	1 394	22,94	15,39
59	59 385	1 468	24,72	14,74
60	57 917	1 546	26,69	14,1
61	56 371	1 628	28,88	13,47
62	54 743	1 713	31,29	12,86
63	53 030	1 800	33,94	12,26
64	51 230	1 889	36,87	11,67
65	49 341	1 980	40,13	11,1
66	47 361	2 070	43,71	10,54
67	45 291	2 158	47,65	10,01
68	43 133	2 243	52	9,47
69	40 890	2 321	56,76	8,97
70	38 569	2 391	61,99	8,48

Fuente: John Magee, seguros generales, tomo I

<sup>20</sup> Magee, John H. **Seguros generales**, Tomo I, Pág. 677

## Cuadro Nº 5

## ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR DEPARTAMENTO – 1989/95

Departamento	Esperanza De Vida al Nacer	
	1989	1995
Republica	61.90	67.19
Guatemala	67.30	71.40
El progreso	60.50	65.89
Sacatepequez	62.80	67.86
Chimaltenango	60.70	66.16
Escuintla	58.00	64.02
Santa Rosa	60.80	66.16
Solola	58.10	64.09
Totonicapán	54.30	61.04
Quetzaltenango	59.30	65.02
Suchitepequez	59.70	65.55
Retalhuleu	62.40	67.67
San Marcos	59.70	65.41
Huhuetenango	62.90	68.00
Quiche	62.80	67.86
Baja Verapaz	63.30	68.25
Alta Verapaz	60.30	67.43
Peten	61.90	67.14
Izabal	64.00	68.81
Zacapa	68.00	68.69
Chiquimula	59.50	65.23
Jalapa	59.10	64.77
Jutiapa	59.90	65.39

Fuente: Dr. Morales Alvarado, Sergio Fernando. Informe Anual Circunstanciado al Congreso de la Republica de las Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala, durante el año 2005.

Cuadro N° 6

## MORTALIDAD GENERAL

Departamento	Mortalidad General		
	1989	1995	1997
Republica	7.27	6.53	5.44
Guatemala	6.08	6.52	3.72
El progreso	8.60	6.53	5.69
Sacatepequez	7.61	5.86	4.09
Chimaltenango	8.35	6.77	7.20
Escuintla	7.79	7.96	8.85
Santa Rosa	7.43	6.76	4.05
Solola	8.65	7.25	5.95
Totonicapán	11.87	8.76	8.51
Quetzaltenango	8.90	6.93	7.04
Suchitepequez	8.81	7.56	7.35
Retalhuleu	7.47	7.36	7.72
San Marcos	8.07	6.14	6.19
Huhuetenango	6.25	5.06	4.80
Quiche	7.49	6.98	3.39
Baja Verapaz	8.16	6.82	6.03
Alta Verapaz	6.59	5.62	4.37
Peten	5.43	5.51	5.52
Izabal	5.28	6.74	6.58
Zacapa	7.87	5.58	6.49
Chiquimula	8.44	5.72	5.89
Jalapa	8.55	6.19	5.69
Jutiapa	5.87	6.74	5.39

Fuente: Dr. Morales Alvarado, Sergio Fernando. Informe Anual Circunstanciado al Congreso de la Republica de las Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala, durante el año 2005

## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR ELIZARDI, MARIO ISMAEL. Unidad de Asesoría de Tesis. **Instructivo general para la elaboración y presentación de tesis.** Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, 2004.

BEE, HELEN. **El desarrollo de la persona en todas sus etapas de su vida.** Harla México: Segunda Edición, 1817.

Biblioteca de consulta microsoft® **Encarta®** 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

CABANELLAS, GUILLERMO. **Diccionario enciclopédico de derecho usual.** Buenos Aires, Argentina: Tomo VI, 14ª ed, Ed. Heliastas S.R.L., 1979.

DR. MORALES ALVARADO, SERGIO FERNANDO. **Informe anual circunstanciado 2002.** Guatemala: Estudio Demográfico sobre las violaciones a los derechos humanos en Guatemala, (s.e.), Enero 2003.

DR. MORALES ALVARADO, SERGIO FERNANDO. **Informe anual circunstanciado** al Congreso de la Republica de las Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala, (s.e), durante el año 2005.

GARRIDO Y COMAS, J.J. **El contrato de seguro.** Barcelona, España: publicaciones y ed. Spes, S.A., (s.e.), 1954.

HALPERIN, ISAAC. **Contrato de seguro.** Buenos Aires, Argentina: Ed. de palma, 1966.

MAGEE, JOHN H. **El seguro de vida.** UTEHA, México: Traducido al español de la 3ª ed. en Ingles por Luís Guasch Rubio. 1ª ed. en español. Ed. Hispano Americana, 1964.

MAGEE, JOHN H. **Seguros generales.** UTEHA, México: Tomo I, Segunda ed. en español, Ed. Hispano Americana, 1947.

- MEDEROS, ALICIA Y PUENTE, ANTONIO. **La vejez**. Buenos Aires, Argentina: (s.e.), Acento Editorial, 1996.
- MONTOYA MANFREDI, ULISES. **Derecho comercial**. Lima, Perú: tomo II, (s.e.), Editorial Cultural Cuzco S.A. (s.e.) 1986.
- OSORIO SANDOVAL, MANUEL. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires Argentina: Prologo del doctor Guillermo Cabanellas, (s.e.), Ed. Heliasta S.R.L. 1981.
- PAPALIA SALLY, DIANEE, WENDKOS OLD. **Desarrollo humano**. Santa fe de Bogota, D.C., Colombia: (s.e.), Ed. Mc Graw Hill, 1997.
- Revista jurídica III. **Instituto de investigaciones jurídicas (IIJ)**. Universidad Rafael Landivar, Editorial Servipensa S.A, Segundo Semestre, año 2001.
- RODRÍGUEZ PASTOR, CARLOS. **Derecho mercantil**. Madrid, España: Ed. Jurídicas, Fundación M.J. Bustamante de la fuente, S.A. (s.f.).
- VÁSQUEZ MARTÍNEZ, EDMUNDO. **Instituciones de derecho mercantil**. Madrid, España, (s.e.), imprenta Aguirre, 1969.
- VILLEGAS LARA, RENE ARTURO. **Derecho mercantil Guatemalteco**. Obligaciones y Contratos-. Tomo III. Vol. 82, Quinta Edición, Editorial Universitaria, Colección Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2002
- VICENTE GELLA, AGUSTIN. **Curso de derecho mercantil comparado**. citado Por Hugo Mármol M. (s.e.), (s.f).
- VIVANTE, CESAR. **Tratado de derecho mercantil**. Madrid, España: (s.e.), Ed. REUS, 1932
- [www.monografias.com](http://www.monografias.com). **Los viejos y la discriminación en nuestra sociedad** (s.f.).

## **Legislación:**

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

**Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre,** aprobada en  
1948, Bogota.

**Convención Americana sobre los Derechos Humanos.**

**Declaración Universal de los Derechos Humanos,** adoptada por la Asamblea  
General de las Naciones Unidas en 1948.

**Ley de Protección para las personas de la Tercera Edad**  
Decreto Numero 80-96