

---

# PERSPECTIVAS DEL ANCIANO LATINOAMERICANO A LAS PUERTAS DE UN NUEVO SIGLO

---

Leonor Luna Torres\*

## RESUMEN

El mundo será escenario de un hecho inédito al finalizar el presente siglo, el envejecimiento de la población, realidad que para América latina empieza a ser manifiesta, por consiguiente demanda políticas y programas que atiendan a la creciente población anciana, que hoy registra expectativa de vida de 70 y más años como el caso de Colombia, Cuba y Costa Rica respectivamente. Sin embargo países como Haití y República Dominicana no alcanzan los 60 años como expectativa de vida.

El artículo narra los antecedentes en la formulación de políticas y programas, llama la atención de la inaplazable necesidad de crear una nueva cultura de la ancianidad con el concurso del anciano, la familia, el estado y la sociedad; de manera explícita convoca al profesional de Enfermería a participar en esta iniciativa.

Descriptor: Anciano/expectativa de vida/ envejecimiento/ Política/ programa/ calidad de vida.

## SUMMARY

The world will be the scene of an unknown success when this century finishes. The growing old of the actual population is a reality that for latinamerica starts its evidence, this situation is starting to demand programs population, that give attention to the ancient population, the same that today registrat a life expectation of seventy (70) years and more for contries like Cuba, Colombia and Consta Rica. Although nation like Haiti and Dominican Republic can't even reach an average of sixty (60) years.

The article describe the antecedents of the creation of policies and programs, calls the attention the important necessity of creatings new culture of the ancianity in the participation of the men, the family, the state and society, in an explicit way to convoke the nursing professionals to participate in this initiative.

Descriptor: Old men/ life expectation/ growing old/ policy/ Program/life quality.

---

\* Profesor Asociado. Coordinadora Grupo Enfermería del Anciano. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

*“Para que la humanidad pueda sobrevivir necesitamos, con urgencia, una manera esencialmente nueva de pensar”*

A. Einstein.

**E**n escasos dos años habremos alcanzado un nuevo milenio y con ello muchos eventos serán de particular interés para el mundo entero, hoy, la población total del mundo es de 6.122.000.000 según la ONU, se estima que para el 2025 superará los 8.000.000.000 de personas, quiere decir esto que, una de cada siete tendrá más de 60 años; frente a una de cada doce en 1950, los mayores de 60 años muestran un crecimiento global del 75% entre 1980 y el 2020, lo que significa que, en el año 2000 alcanza los 600 millones de personas, se prevé un aumento inusitado en mayores de 80 años. En países desarrollados las personas mayores de 60 años son el 17.9%, en tanto que un 7.1% son la cuota de los países en vía de desarrollo.

Una área equivalente a casi la cuarta parte de los 55 millones de millas cuadradas de superficie de la tierra soporta actualmente el 90% de la población total, el otro 10% esta repartido en los otros 42 millones de millas cuadradas. Los tres grandes centros de poblamiento actual son en su orden: China, Japón, Indonesia e India, que contienen más de la mitad de la población mundial, Europa con un 25% de la población y América con un 10% del total, especialmente concentrada en la zona norte y en la Costa Atlántica suramericana; el resto de la población se distribuye en África y Oceanía.

Resulta de interés preguntarnos ¿cuántas personas puede alimentar la tierra? La respuesta es del agrónomo francés J. Klatzamn, quien ha estimado matemáticamente que la tierra tiene capacidad productiva para alimentar a 10.000.000.000 de personas con la tecnología actual, pero al precio de un esfuerzo que no se ha hecho aún; sin contar que desde hace treinta años se ha planteado el problema de la desnutrición y la hambruna que

viven millones de personas en el mundo y aún no se vislumbra una solución efectiva.

Hechas estas consideraciones en el plano mundial, entremos a precisar algunos aspectos en el escenario latinoamericano.

Los países Latinoamericanos incluidos algunos del Caribe afrontan eventos demográficos significativos como el crecimiento inusitado de la población mayor de sesenta años, que en 1980 era de 23.3 millones y para el año 2000 se calcula en 42.4 millones, cifra que será superada en el 2025 cuando registremos 976 millones de mayores de 60 años.

A nivel de América latina los países más viejos son: Cuba, Costa Rica, Uruguay, Argentina, Jamaica, Chile y Panamá, países que han alcanzado una esperanza de vida que oscila entre 70 y 75 años respectivamente, siendo las más altas de la región; por su parte Brasil, México, Venezuela y Colombia experimentan un envejecimiento intermedio, con una esperanza de vida al nacer que bordea los 70 años. Los países menos envejecidos son; Nicaragua, Guatemala, Bolivia y Haití, este último país sólo alcanza una expectativa de 55 años. Día a día llegar a vivir más allá de los 60 años, se ha convertido en una regla y no es una excepción, sin embargo no solo es suficiente superar la cifra sino vivir con calidad lo años alcanzados.

Otros hechos importantes que ha experimentado América Latina, son: la reducción en las tasas de fecundidad a cifras promedio hoy de 3.1 hijos por mujer en edad fértil, la tasa de mortalidad x 1.000 habitantes es de 5 frente a África que tiene 10 y Asia con 7.

La familia Latinoamericana ha experimentado una serie de cambios demográficos entre los que se destacan los siguientes: *el envejecimiento de la población, que en la actualidad presenta* disminución en las tasas morbi-mortalidad, gracias al avance científico y tecnológico (inclusión de tratamientos preventivos, programa de control prenatal), que

cada vez logra un mayor impacto, la ciencia hoy dispone de métodos diagnósticos (citología, mamografía, etc.) la ampliación de cobertura en los servicios médico asistenciales, y servicios básicos sanitarios contribuyen significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas sin que quiera decir esto que las demandas están resueltas en su totalidad.

Todos estos factores han posibilitado a que cada día la gente viva más años, lo que se traduce en el aumento de la esperanza de vida, cada vez estamos acercándonos a familias de cuatro y hasta cinco generaciones, en muchas de ellas ya existen dos generaciones de miembros ancianos; hay mayor sobrevivencia de la mujer sobre el varón en más o menos cinco años, el número de viudas cada vez es más considerable.

Un segundo cambio se centra en la *estructura*, reflejada en el aumento de divorcios a consecuencia de la inestabilidad de los matrimonios, crecen los casos de madres-solterismo y mujeres cabeza de familia, se experimenta marcado descenso en el número de matrimonios, la incorporación de los programas de control natal y planificación familiar han dado como resultado disminución en la tasa de nacimientos por mujeres en edad fértil. Hoy por hoy existe la tendencia a lograr recomposición de la pareja y en algunos casos a contraer una segunda unión.

Por último todos los aquí reunidos hemos sido testigos y protagonistas de los *cambios de roles de la mujer*, en la sociedad contemporánea participando de manera más decidida en la vida del país, lo que ha permitido que ella logre niveles de formación académica nunca antes alcanzados, que la posibilita para ejercer cargos y trabajos competentes. Este cambio de roles al interior de la organización familiar, ha significado ganancias pero también se cree que esto ha contribuido en muchos casos a desestabilizar el núcleo primario y esencial de la sociedad, la familia.

Hablemos un poco de la estructura familiar, a nivel interno esta necesita acomodarse al crecimiento de sus miembros, así como la entrada de nuevos miembros a la familia, dando lugar a las llamadas crisis de desarrollo.

En cada etapa la familia cumple tareas específicas de su desarrollo, las cuales tienen efecto acumulativo de repercusión en etapas ulteriores, de ahí la importancia que en cada fase se resuelvan las necesidades manifiestas.

Ahora a manera de síntesis, veamos cual es la tipología familiar en la vejez, advirtiendo que tiene en cuenta dos elementos: La estructura y las tareas propias del ciclo vital que han de cumplir las familias.

En este orden de ideas las familias tipo en la vejez son:

### 1. Familias aglutinadas

Esta tipología es propia de familias extensas que no terminan con la tarea parental, en esta categoría encontramos ancianos que cumplen el rol de padre y madre, ancianos con dependencia de los hijos y ancianos cabeza de familia. Cabe anotar que ser abuelo no significa reencarnar la paternidad frente a sus nietos, esa es tarea de sus hijos.

Según un estudio adelantado por la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Americana de Personas Jubiladas, mujeres de edad mediana y avanzada en América Latina y el Caribe, encontraron que en el sector popular, las mujeres cabeza de familia son un alto porcentaje, en torno a ellas se organiza toda la familia, asumiendo funciones de proveedoras, amas de casa, dispensadoras de cuidado y representantes familiares en la comunidad; en Colombia según Zamudio y Rubiano ellas representan el 77.1% en hogares rotos y el 25% en la población general, dato que se reafirma en el censo de población de 1993.

Analizando el aspecto economía como elemento del universo vital del anciano hoy,

una franja inferior al 20% cuenta con cierta independencia económica (Pensión, ahorros o renta), para el porcentaje restante se crea una relación de dependencia de sus hijos, quedando de esta manera al vaivén de los mismos, perdiendo en muchos casos su autonomía e independencia.

## 2. Familias Desligadas

Se traduce en el cuidado del anciano por parte de un hijo ante la indiferencia de los demás. Generalmente esto ocurre en familias donde la solidaridad no ha sido norma de convivencia, o también se da el caso en que el viejo esta temporalmente en el hogar de uno u otro de sus hijos sin importar la opinión de este.

La institucionalización del anciano se ha visto como la solución a las familias desligadas, ocurre frecuentemente en viudos o viudas y solteros; en algunos casos se cuenta con el consentimiento del anciano, en otros es una decisión no consultada. Calificar de buena o mala esta alternativa no viene al caso, resulta más objetivo que cada situación merezca un análisis particular por parte del anciano y su familia, corresponde a las instituciones establecidas para tal fin, preocuparse por reunir condiciones básicas para su buen funcionamiento, esto significa contar con personal capacitado en la atención de los ancianos, tener una infraestructura que responda a las necesidades y exigencias de los usuarios, además deben existir organismos de control que vigilen el buen funcionamiento de los mismos y que sinérgicamente trabajen por optimizar la calidad de la atención del anciano.

## 3. Familias Equilibradas

Se presentan como la tercera tipología, aquí recobra importancia la familia que se ha construido, en la medida en que haya existido solidez en su estructura, soportara una situación de equilibrio en la etapa de la adultez tardía o vejez.

Conservar solo su propio hogar, es decisión que suelen tomar viudos o separados, solo es posible si padres e hijos han mantenido límites muy claros, permitiendo de ambos lados el desarrollo de funciones sin intromisión de unos y otros. La ventaja de esta opción para el anciano, es conservar independencia y su propia valía.

El patrón cultural en Latinoamérica muestra la tendencia de una familia que cuida al viejo cuando este lo necesita, ejemplo de ello son las comunidades indígenas que nunca abandonan a sus ancianos y por el contrario le dan un lugar preponderante y de reconocimiento dentro de su comunidad. Sin embargo registramos con preocupación la carrera que ha tomado la institucionalización en algunas ciudades, por lo cual urge la necesidad de recuperar al anciano en su núcleo familiar. En el caso particular de Colombia la respuesta no esta dada en la magnitud que corresponde, nos falta un buen camino por recorrer y eso será el fruto de un trabajo conjunto entre gobierno, estado, familia y la sociedad en general.

Cifras como las que acabo de citar no pueden ser vistas de manera desarticulada, el envejecimiento de la población produce efectos que se reflejan en dominios de la sociedad como la economía, planificación social, política, educación, familia, salud pública, etc., para nadie es secreto que jóvenes y viejos dependen en un porcentaje considerable de la productividad de la población activa, creando para los primeros dependencia que se establece a través de los servicios de seguros sociales que en muchos casos son financiados con los impuestos de los contribuyentes.

Estas modificaciones obligan a los estados y gobiernos de turno a trazar políticas y programas de atención dirigidos a los mayores de 60 años quienes empiezan a mostrar una dinámica diferente, entonces hablar de políticas de población y envejecimiento significa que el Estado tome medidas planificadoras

para controlar la demografía nacional, de esta forma los efectos demográficos se prevén y se esperan. Cada país debe decidir su política de población con relación a su contexto socioeconómico y demográfico de manera específica, teniendo claridad en que los objetivos de una política de población con relación a su contexto socioeconómico y demográfico de manera específica, teniendo claridad en que los objetivos de una política de población y los medios para lograrlos deben ser coherentes con los objetivos y metas de la política de desarrollo nacional.

Vistas estas consideraciones, es preciso conocer los antecedentes más recientes que han suscitado interés y preocupación en el tema del envejecimiento humano, acertadamente hace diez y seis años (agosto 1982) se dieron cita en la ciudad de Viena (Austria) ciento veinticuatro países del mundo para llevar a cabo la PRIMERA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, cuyo propósito fue llamar la atención de la comunidad mundial sobre los serios problemas que afectan a este sector creciente de la población: los ancianos, considerados como el primer recurso natural potencial, la familia es el segundo recurso para la creación de una sociedad integrada, en tanto que el gobierno es el responsable del bienestar socioeconómico de este conglomerado. Finalmente concluye que es necesario que las partes comprometidas se conviertan en cómplices de un trabajo integrado en beneficio de quienes privilegiadamente han llegado a la edad otoñal.

La misma Asamblea Mundial de Envejecimiento establece el Plan de Acción de Viena, aprobado mediante Resolución 37/51, el cual centró de manera prioritaria sus objetivos en fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales del envejecimiento en el proceso de desarrollo de un país, así como también propone y estimula políticas y programas de acción que garanticen la seguridad social y económica de los

viejos. De igual forma asume el desarrollo de una política de capacitación en diferentes niveles e impulsa la investigación que conlleve al estudio de este fenómeno socio político y demográfico.

Hoy, cuando han transcurrido casi dos décadas podríamos evaluar el resultado del plan de acción trazado por la misma asamblea. El Gobierno de Malta, propone a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en virtud a su espíritu de colaboración internacional y al interés en el tema del envejecimiento la creación del Instituto Internacional de Envejecimiento de las Naciones Unidas, inaugurado oficialmente el 15 de abril de 1988 por el entonces secretario general de las Naciones Unidas: Javier Pérez de Cuéllar, según Resolución 1987/41, cuyo propósito es ayudar a los países en vía de desarrollo a prepararse para afrontar las consecuencias del creciente aumento de la población anciana.

Vale la pena destacar que dicho instituto hasta la fecha, ha adelantado programas de capacitación a 936 profesionales provenientes de 96 países en vía de desarrollo, impulsa proyectos de investigación, brinda servicios de consultoría, asesoría y cuenta con una red mundial de colaboración, lo que permite intercambio de información sobre el tema en referencia, interpretando de esta manera el propósito que inspiró su creación.

Ejemplo de la puesta en marcha de las recomendaciones de esta asamblea, lo presenta hoy día el país Mexicano, en donde se han generado movimientos liderados por académicos, investigadores y asistenciales reunidos en asociaciones y sociedades científicas como: La Asociación Mexicana de Adultos Mayores (AMAN), Sociedades de Geriatría y Gerontología de México (GEMAC), Consejo Mexicano de Gerontología y la recién creada Fundación Fuego de Vida (octubre de 1997), para impulsar la investigación en el área de Geronto-Geriatría. A nivel de las Universidades existe la oferta de programas como el

Postécnico en Gerontología y Geriátrica que ofrece la Universidad Nacional Autónoma de México, para citar algunos ejemplos: Las instituciones que dan atención a los ancianos superan los 400, encontramos el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de la Seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado, el Instituto Nacional de la Senectud y el Sistema Nacional para Desarrollo Integral de la familia; la tasa real de asistencia a la vejez es de 3 por cada mil ancianos; el 82% de las personas mayores de 60 años no cuenta con ningún tipo de pensión, solo el 10% de las personas pensionadas recibe un salario superior a 1.5 veces al salario mínimo y cuenta con actualización automática.

Los programas comunitarios incluyen: Escuelas para hijos (adiestramiento a hijos que cuidan a sus padres), visita domiciliaria con apoyo familiar y particular para los ancianos solos; existe el programa de residencia diurna en las casas hogar, que asisten ancianos que no pueden ser atendidos en su hogar, allí permanecen de las 9:00 a las 17:00, así mismo se destacan los Consejos de Ancianos que funcionan en comunidades marginadas, emprenden actividades recreativas, culturales, ocupacionales y ambientales.

Al dinámico proceso de industrialización y urbanización que ha experimentado el país azteca lo acompaña un acelerado crecimiento demográfico, que hasta 1980 dio como resultado una población mayoritariamente joven. Hoy día, la pirámide poblacional empieza a ensancharse para los mayores de sesenta años.

A manera de síntesis, miremos cual ha sido el comportamiento de los diferentes países de América Latina, frente al manejo de la situación que afrontan los mayores de sesenta años.

Cuba, el país que junto con Costa Rica han alcanzado la mayor esperanza de vida (74 años), hoy cuenta con 13% de personas de

sesenta y más años, se estima que para el 2025 esta población corresponderá al 20.1% del total.

Esta isla del Caribe ha puesto en práctica las recomendaciones formuladas por la Asamblea Mundial del Envejecimiento, aprobó el programa nacional de atención al anciano institucionalizado y en la comunidad. Así mismos respalda el funcionamiento de los gabinetes gerontológicos, los hogares días y la ayuda domiciliaria que pretende mantener a los ancianos dentro de la familia y de su entorno, brindando asistencia en las labores domésticas.

Los programas para ancianos incluyen promoción de la salud, cuyo propósito es controlar y despertar el interés del anciano para mejorar su salud y calidad de vida. La nutrición establece la provisión de alimentos de calidad, a bajo costo, ofrecen servicio de comedores que cumplen con la función de preservar la nutrición del anciano; el sistema brinda capacitación y educación permanente tanto para el cuidado del anciano, como la opción de que este reciba nuevos conocimientos y tenga la posibilidad de otros desarrollos, así mismo los ancianos disfrutan de económicas pensiones y prestaciones sociales que les permite vivir con dignidad.

Existen también los hogares de ancianos, bajo diferentes modalidades, desde el internado, hasta los centros de atención diurna así mismo funcionan clubes y los círculos de ancianos que buscan propiciar el mantenimiento y recuperación del anciano y el desarrollo de actividades ocupacionales y recreativas por parte de este.

En tanto Costa Rica, calcula que en el 2015 las necesidades de atención a personas de tercera edad, estarán equiparadas con las de la población menor de 15 años. Al llegar al 2025 los mayores de 60 años serán el 14% del total de la población.

La carta Magna de Costa Rica, establece la protección a la familia, la madre y el niño, el

anciano y las personas discapacitadas, mandato que es interpretado en los códigos de seguridad social, el mayor impulso se centra en los programas de prevención con una herramienta básica como la educación.

Merece especial reconocimiento, el eficiente servicio que la caja Costarricense de Seguro Social brinda a la población anciana residente en el país; la promoción y la capacitación están en el orden del día, han comprobado que el costo beneficio aplicado en este nivel arroja excelentes resultados y permite al anciano mantener autonomía, interacción y funcionalidad.

Por su parte, la República Argentina, país que en virtud a su desarrollo socioeconómico, político, jurídico, y organizacional, ha ofrecido a sus ancianos condiciones óptimas para mantener calidad de vida, hoy la esperanza de vida de los Argentinos supera los setenta años. Existe un proyecto de ley federal para vejez y un proyecto de ley nacional para la obligatoriedad de la capacitación en cursos de formación a toda persona que en el ámbito del territorio Argentino, desee cuidar ancianos, ya sea en forma autónoma o en instituciones asistenciales, geriátricas o gerontológicas.

En Argentina, el anciano recibe por parte del estado beneficios que redundan en servicios de seguridad social. La subdirección de ancianidad del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados, promueve la permanencia del anciano en la familia. La Asociación Israelita y la Asociación Mutual Israelita, brinda servicio social gerontológico mediante clubes, grupos terapéuticos, promoviendo la autonomía del anciano, no obstante también se tiene como opción la institucionalización del anciano sin que este sistema sea el privilegiado.

En la ciudad de Buenos Aires, se promueve y apoya la vida asociativa de la gente mayor que se reúne espontáneamente en parques y plazas de la ciudad; las agrupaciones son el

grupo de asistencia más aceptado por los viejos, su costo es muy bajo ya que los mismos ancianos son sus promotores, esto facilita aportar soluciones de los ancianos para los ancianos.

En Chile, por ejemplo funciona muy bien el régimen de seguridad social, lo que ha significado condiciones de vida aceptables para los ancianos, las políticas provenientes del sistema, se han visto fortalecidas por el sector académico e investigativo. En Santiago de Chile, a partir de 1993 se ofrece el programa académico de gerontología y geriatría por parte de la Universidad Católica de Chile, Enfermería tiene un postítulo de dos años y un curso obligatorio en el pregrado. Desde 1995 se desarrolla un diplomado en gerontología, se imparte asistencia ambulatoria en diferentes policlínicos.

Se determinó, la evaluación de los pacientes geriátricos mediante una ficha común para el anciano y una de evaluación para el ingreso al hospital, existe un programa de asistencia ambulatoria a nivel del país para los ancianos.

El Perú, según datos del censo de población de 1993, el 11% del total de su población supera los sesenta años (el 7% esta en el rango del 60-64 y el 4,65% los de 65 años y más), con un promedio de vida entre 63 y 65.

Este país creó el Consejo Nacional del Anciano (Ley 24 de 1965), con el propósito de establecer políticas de prestaciones sociales para sus pensionados, beneficios que se traducen en subsidio de turismo, transporte gratuito, establecimiento de clubes, y centros de promoción socio-cultural y recibo de cheque de pensión a vuelta de correo.

Perú establece sus niveles de atención a los ancianos en la modalidad de atención a domicilio, clínica de día, consulta ambulatoria y hospitalización, impulsar el autocuidado ha sido una experiencia en geriatría preventiva con buena efectividad, sin embargo, hoy 300.000 ancianos viven en estado de

extrema pobreza y este problema no vislumbra una solución concreta.

Uruguay, ha entendido que fortalecer los servicios de ayuda domiciliar para la población anciana, resulta 16 veces más económico que los servicios institucionales, no obstante las instituciones ofertan servicios asistenciales en niveles de curación y rehabilitación y en los últimos tiempos han dado impulso a programas de promoción y prevención.

Las familias sustitutas, se presentan como una opción para los ancianos que carecen de familia, estos son previamente calificados bajo unos criterios que hagan apta la convivencia con el viejo; se pretende que reciban cuidado, habitación y alimentación, los costos generados por este concepto, son cubiertos por agencias gubernamentales o por grupos voluntarios.

En el Salvador, la Organización Comunitaria AGAPE, en la ciudad de Sonsonate, atiende diariamente 200 ancianos pobres con la alimentación del día.

Ecuador alberga el 0.5% del total de las personas ancianos en hogares destinados para tal fin.

Colombia, experimentó un acelerado crecimiento demográfico hasta la década de los sesenta, entró más tarde en la etapa de transición del país joven a un país envejeciente, con un total de 2,16 millones de personas mayores de 60 años (equivalente al 6.2% del total de la población), según lo revela el XVI Censo Nacional de Población (realizado en 1993), con una esperanza de vida de setenta años, siendo mayor de cinco a siete años en las mujeres, el 75% de esta población reside en el área urbana y el 25% restante en el sector rural; los departamentos que alcanzan la mayor concentración de ancianos son: Atlántico, Antioquía, Valle, Cundinamarca y Santander, el 50.4% del total de los ancianos del país se han establecido en la ciudad de Bogotá, con las repercusiones políticas, socioeconómicas y ambienta-

les que esto genera y que en parte explica el por qué la mendicidad ha ido haciendo escuela en la capital del país, ante la mirada indolente e indiferente de autoridades civiles, políticas y eclesiásticas y de la sociedad en general y lo que es aún más grave; la familia desconociendo su responsabilidad.

Colombia presenta ciertos desarrollos en modelos y programas de atención al anciano, algunos con el apoyo del estado a nivel nacional, departamental y local o de origen privado. En este orden de ideas encontramos los ancianatos (mal llamados asilos) como la forma más primitiva, hasta los hogares geriátricos, centros de día centros de vida, hogares sustitutos o programas como el plan revivir. Así mismo cabe señalar la Ley 100 de 1993 que ha representado para muchos ancianos su única opción para acceder a servicios médico asistenciales en salud. Ley que en la medida que este totalmente reglamentada se espera dé respuesta a las prioridades en salud que exige la población anciana.

El departamento del Valle, se destaca por ser el abanderado en iniciativas como la puesta en marcha del poliaactivo para la tercera edad, el bachillerato para ancianos, el programa para la Vejez y el Envejecimiento. que desarrolla el Centro de Capacitación Popular de Adultos Alfonso López Pumarejo, el programa niño abuelo, experiencia cero y el preescolar en el centro hospital geriátrico de San Miguel, además esta Institución promueve la ocupación y productividad del anciano, para ilustrar algunos ejemplos. Este desarrollo ha estado acompañado por expertos de reconocida trayectoria en el ámbito de la Geronto-Geriatria particularmente.

Antioquia, ha tenido el privilegio de tener estudiosos y destacados geriatras y gerontólogos liderando los programas de atención al anciano, que merecen reconocimiento tales como, la colonia para el anciano, el recién creado programa vida a los años que adelanta el Instituto de Seguros Sociales,



programas para pensionados y algo de resaltar es la creación en 1993 del Comité Interinstitucional de Bienestar del Anciano, donde tienen lugar entidades del orden gubernamental (gobernación y Alcaldía) del sector académico, del sector salud y la iglesia, trabajando mancomunadamente en un único objetivo el anciano, con directrices y lineamientos que marcan el norte de la intervención.

En el caso del Distrito Capital existen dos polos de atención a los ancianos bajo la dirección del Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito, básicamente compromete población indigente atendiendo sus necesidades básicas, también han sido permeables a ofrecer asistencia por medio de grupos terapéuticos a ancianos de la comunidad y su familia, así mismo el Instituto de la Recreación y el Deporte viene ofreciendo programas de educación que estimulan estilos de vida saludables en personas ancianas, las cajas de compensación por su parte dispone de programas en salud y educación a sus beneficiarios y afiliados; a expensas de las iglesias y parroquias se han ido conformando grupos que buscan manejar el empleo del tiempo en actividades recreativas y ocupacionales.

No significa esto que el balance para el país en materia de políticas y programas sea satisfactoria, es más bien la posibilidad de dimensionar que hemos hecho y cuanto no falta, no para desanimarnos sino para hacer de esto más que un reto un desafío, con la convicción de preparar un futuro promisorio para las siguientes generaciones y canalizar los mejores esfuerzos para atender a los actuales ancianos.

Hoy tenemos que reconocer que la estrategia salud para todos en el año 2000 propuesta en la Conferencia Internacional sobre atención primaria de Salud en Alma Ata (1978) y adoptada por la Organización Mundial de la Salud, en el caso de los ancianos latinoamericanos no se va a cumplir. ¿Cabe preguntarnos que pasa con los países menos desarro-

llados? ¿Cuál es la calidad de vida de su población anciana?

En conclusión, podríamos afirmar que de manera inédita muchos de nuestros países latinoamericanos afrontan inusitada expansión en la población que ha alcanzado los 60 y más años. Son enormes las implicaciones socioeconómicas, políticas, organizativas, máxime por que están ocurriendo en un corto plazo, sumado a la política imperante en muchos de ellos: la marcada devaluación, la inversión extranjera, la cada vez creciente deuda externa, la situación de pobreza en que vive el 50% de nuestra población no superada por los supuestos niveles de crecimiento económico. La falta de voluntad política, la privatización de la seguridad social en nuestro continente excepto Cuba, y las bajas pensiones que reciben los beneficiarios. Por todas estas consideraciones, los programas de salud deben experimentar un severo viraje hacia la prevención, educación en salud y por supuesto convocar al mismo anciano, a la familia, a la comunidad en general para que asuma una participación verdadera en lo que respecta a cuidar la vida. A nosotros profesionales de la salud nos corresponde formular los paradigmas y patrones sobre el rol de la gerontología dentro de un reconocimiento cada vez mas preciso. Aproximarnos a profesionales de Ciencias Humanas y Sociales, sicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, filósofos, antropólogos, abogados, comunicadores sociales, diseñadores industriales, arquitectos entran en esta convocatoria para crear una nueva cultura de la vejez de manera objetiva, sin vicios, rescatando la verdadera identidad del viejo.

Al concluir propongo la importancia de incluir en el programa de pregrado de Enfermería la cátedra de Enfermería Gerontológica o como a bien quieran llamarla, decisión que no admite más plazos. Como profesionales de enfermería tenemos una responsabilidad con la profesión, con la sociedad, pero ante todo consigo mismo, por ser los

ancianos del mañana y como ya lo he señalado, esta etapa se proyecta, exige un conocimiento previo para empezar a adoptar estilos de vida saludables.

Esta reflexión que esta ligada a una serie de interrogantes producto de mi experiencia de trabajo de más de 10 años con ancianos, hoy me permite reconocer la bondad de los avances científicos y tecnológicos que han contribuido a maquillar la visión dicotómica del cuerpo, del culto a lo nuevo o por lo menos de presentar apariencias más jóvenes fruto de la estética y la cosmetología. Sin embargo es inexorable que envejecemos, reflejando marcas de controles genéticos, sociales, culturales y ambientales que a su paso dan un sello indeleble y peculiar a cada ser humano.

El envejecimiento, experiencia fascinante pero compleja de toda la clase humana sin distingo alguno, nos lleva a incluirlo en la categoría de los fenómenos colectivos como nacer, amar, expresar la sexualidad, establecer una amistad y finalmente morir.

Lo anterior me da la posibilidad de formular muchos interrogantes por ejemplo:

¿Cómo batallar con este perfil de la realidad que es el envejecimiento humano? ¿Cómo administrar nuestro tiempo de vida en una sociedad que la mayor parte del tiempo nos ha trasmitido el privilegio de los nuevos de lo fugaz y de lo efímero? ¿Qué materializa los valores estéticos de un cuerpo joven y seductor? ¿Cómo cambiar la visión en un mundo contemporáneo que dimensiona lo joven y margina o aísla al anciano? ¿Cómo rescatar el valor de la experiencia y el saber de quienes nos anteceden? ¿Cuándo optar por la institucionalización del anciano? ¿Cómo hacer de estas instituciones un verdadero segundo hogar que retome fortalezas, intereses, necesidades y limitaciones del anciano? Dimensionar bondades y advertir riesgos.

¿Cómo estimular la interacción del anciano con otras generaciones dentro del respeto y tolerancia? Frente a estos y muchos otros

interrogantes podríamos pensar que el placer por la vida debería ser vivido a lo largo de toda la trayectoria, independiente de la cantidad de años vividos y sí mas bien del modo como lo administramos, por eso no temas envejecer, teme haber vivido sin dignificar tu propia vejez...

Sin vacilaciones, hoy debemos convertirnos en interlocutores e intérpretes de quienes han alcanzado con antelación a nosotros la etapa de la vejez y recibir de ellos el legado de la vida para dar la bienvenida a un nuevo milenio con una actitud edificante.

## BIBLIOGRAFÍA

- ANZOLA P. Elías. *Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica*. Organización Panamericana de la salud. Washington, 1993, p. 79.
- COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE BIENESTAR DEL ANCIANO. *Seminario de Investigaciones y Trabajo con Viejos*. (3º: 1994: Medellín).
- \_\_\_\_\_. Congreso Nacional de Gerontología "La Gerontología de hoy, un reto para el futuro", (2º: 1997: Medellín).
- GERONTO. *Primer Congreso Internacional de Gerontólogos y Geriatras de lengua latina* (1º: 1996: Lima). Congreso Peruano de Gerontología y Geriátría (IV: 1996: Lima). *Jornada Gerontológica del Pacífico Sur*. "Envejecer: un desafío para el siglo XXI". (3º: 1996: Lima).
- GÓMEZ M. José F. CURCIO B. Carmen L. y GÓMEZ G. Diana E. *Evaluación de la salud de los ancianos*, Manizales, 1995, información y publicaciones, p. 380.
- GONZÁLEZ A. Joaquín. *Aprendamos a envejecer sanos*. Manual de Autocuidado y salud en el envejecimiento, México, 1994, 3ª Ed., Proculmex, S.A. de C.V.- Costa Amic editores, S. A. p. 416.
- LUNA T. Leonor R. de REYES Clemencia y T. de RUBIO Margoth. *El anciano de hoy: Nuestra prioridad "El cuidado de Enfermería"*. Santa-

fé de Bogotá, Imprenta Universidad Nacional de Colombia, p. 392, 1996.

SAN MARTÍN Hernán, PASTOR Vicente. Epidemiología de la vejez. Madrid, Mc Graw Hill-Interamericana de España, 1990.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA. Situación actual de la salud del anciano. Santafé de Bogotá, 1997.

INSTITUTO INTERNACIONAL DEL ENVEJECIMIENTO. Declaración en Geriatría. INIA-ONU-MÉXICO, Curso Internacional Intensivo de Geriatría, Conclusiones y Recomendaciones. México, 1997.