

---

# LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ANCIANO SÍMBOLO DE DESARRAIGO Y ABANDONO FAMILIAR Y SOCIAL

---

Leonor Luna Torres\*

*"No venerar a un anciano...  
es demoler la casa en la que tendremos  
que albergarnos algún día".*

*J. Vásquez Florido*

El Banco Mundial establece que en el 2.030 la población total del mundo alcanzará los 8.500 millones de personas, el mayor aumento lo registrarán los países tercer mundistas, en un 51%, en tanto que continentes como Europa crecerán solo en un 1%, Estados Unidos crecerá en un 24% inclusive habrá países que su aumento de población será de vivo interés en la próxima conferencia mundial de población a celebrarse en el Cairo, entre tanto la dinámica poblacional en Colombia ha tenido significativos cambios que van desde el aumento en la expectativa de vida la cual en la actualidad alcanza un promedio de 69 años, el aumento en el grupo de personas mayores de 60 años que en 1980 era de 5.6% ascendió al 6.5% en 1993 (1).

Este fenómeno ha sido afectado por situaciones tales como disminución en las tasas de mortalidad y de natalidad, el avance científico y tecnológico, y una mayor cobertura en los servicios médico asistenciales; la franja poblacional de ancianos cada vez alcanza cifras verdaderamente altas. Las proyecciones hasta el año 2.025 prevé para Colombia una población total de 54.195.550 habitantes lo que significa un aumento entre 1985 y el 2025 de 56.01%. Para este mismo período el aumento será 27.18% en los mayores de 50 años (2).

Las estadísticas establecen la tendencia de Colombia al envejecimiento de su población, es así que para

1951 el total de la población mayor de 50 años era de 1'150.315 frente a 3'581.980 en 1985 (3) cifra que es superada según el Censo de Población de 1993 el cual establece que este sector de la población es de: 4'300.727 (4) discriminados así: 2'052.919 hombres y 2'247.808 mujeres.

Pero frente a esta realidad el estado y la sociedad colombiana en general se han quedado rezagados en la acción, pues mientras un sector bien importante de la población aumenta, con ello también aumentan los problemas de tipo social, político, cultural y económico. Situación esta que debe constituirse en un verdadero reto en el que todas las fuerzas vivas del país, desde el núcleo básico la familia brinden su concurso para hacer más dignificante la vida de estas personas.

El país experimenta cambios en la estructura familiar, hay una tendencia creciente de las uniones de hecho frente al matrimonio, y ascenso en el número de personas mayores de 50 años cuyo estado civil es separadas (5).

A partir de estas consideraciones invito al lector a que me acompañe en un recorrido histórico que permita encontrar el origen y evolución de las instituciones que han dado piso a la institucionalización del anciano en nuestra nación colombiana.

Fueron las comunidades religiosas en general quienes dentro de unos principios (Morales y de la concepción religiosa misma), como ayudar al necesitado, dar techo y abrigo y alimentar al hambriento fueron abriendo las puertas al menesteroso y desamparado. Situación que garantizaba el ingreso a la institución, edificaciones en casas que no fueron concebidas inicialmente con esa modalidad de servicio, allí ingresaban hombres y mujeres cuya edad

---

\* Profesor Asistente Facultad de Enfermería.

no fue muy homogénea en un comienzo, como tampoco su salud física y mental.

En un comienzo se les identifica bajo la denominación de "ASILOS", siendo instituciones cerradas en donde imperaba un sistema de internado, creando con ello una ruptura brusca entre la familia y el institucionalizado, cuya organización era vertical, la comunidad religiosa establecía las normas de funcionamiento, criterios de admisión, normas de convivencia, distribución de espacios, y suministro para los internos; además asignaba tareas en las que el personal de la casa debía participar.

Estas entidades empezaron a recibir ayuda de benefactores y del Estado para su subsistencia, el gobierno les decretó algunos beneficios en materia de pago de impuestos, entregando además aportes económicos en reciprocidad por el beneficio social que tales instituciones estaban dando a la sociedad; no se puede desconocer la bondad con que estos fueron establecidos, como tampoco podemos ignorar que en la medida en que tuvieron una mayor demanda fueron aflorando problemas entre los que vale la pena señalar: el déficit de cupos vs. la demanda y el no ser instituciones construidas con una planificación para el destino que iban a tener, lo que hizo que se constituyeran con el paso del tiempo en un problema para la cotidianidad de sus residentes.

Pero quizá la mayor dificultad la constituye el hecho de que quienes atienden estas entidades son personas que en muchos casos no han recibido una capacitación, ni un entrenamiento en el cuidado del anciano, lo cual hace que no sea una atención calificada y en algunos casos se maltrate al anciano residente, sumado a esta la falta de control por parte de organismos que ejerzan una fiscalización del servicio que ofrecen, favoreciendo no sólo la baja calidad sino la apertura indiscriminada de estas entidades que en ocasiones adolecen de infraestructura y planeación frente a los servicios que pregonan prestar.

Más adelante se les identifica con otros nombres tales como: Ancianatos, Hogares Geriátricos, Hogares para personas de Tercera edad, Casas para Ancianos. El Ministerio de Salud en sus registros da cuenta de 310 instituciones dedicadas a la atención de los ancianos distribuidas así: Noventa y seis (96) son de carácter oficial, treinta y tres (33) son de carácter departamental, nueve (9) de carácter nacional, veinticinco (25) pertenecen a los municipios y al Distrito Capital le pertenecen cuatro (4) de estas instituciones. En un 65% de estas instituciones hay oferta de cupos para población femenina y solamente un 31% para hombres (6). Del total de estas entidades doscientos catorce (214) son de origen privado, en donde sesenta y cuatro (64) son administrados y financiados por las comunidades

religiosas sin ánimo de lucro, lo que equivale al 26%.

Es interesante traer a colación el movimiento generado bien entrada la década del 80 la cual se caracterizó por el auge en el establecimiento de Hogares Geriátricos muchos de ellos bajo la dirección de profesionales de Enfermería, Terapistas o Trabajadores Sociales y en otros casos por personas movidas por un afán de lucro.

Pero detengámonos un poco en el origen de estas instituciones y en la modalidad de servicio que ofrecen, si bien he señalado muchas de ellas inician albergando unas pocas personas con un perfil socioeconómico no muy definido y básicamente con la idea de proporcionar techo, alimentación y vestuario, y desde luego asistirlos en casos de quebrantos de salud que no implicarán complejidad en su atención, más bien cuadros clínicos que pudiesen ser manejados en forma casera.

Pero no transcurrió mucho tiempo en que estas instituciones recibieran solicitud de personas o familiares que buscaban un sitio de reclusión para la persona mayor, entonces se establecen modalidades como los servicios de pensionados y media pensión que vendrían a ser asumidos por personas que tenían la posibilidad de sufragar gastos de manutención bien sea por parte del anciano, o porque la familia asumía el costo; entonces los ancianatos algunos de ellos estratifican la atención del anciano que incluye desde el nivel de asistencia social hasta la categoría de pensionado.

Algunas de las consecuencias que genera este nuevo esquema lo constituye el hecho de acentuar la diferencias de clases sociales en la vida cotidiana en términos de disponer de una habitación tipo apartamento con los enseres pertinentes, una alimentación balanceada y bien presentada, un horario de visitas extendido, disponer de comodidades como: agua caliente, comidas servidas en la habitación del anciano; frente a unos dormitorios comunitarios, una alimentación que en la mayoría de los casos no responde a los requerimientos básicos, y la exigencia a quienes están en posibilidad de hacerlo asumir oficios o tareas de la casa y la posibilidad de recibir visitas solo en horarios restringidos, esto si se quiere es un paralelo de dos estilos de vida.

Si analizamos en que forma incide la categorización del servicio frente a los principios de interacción y convivencia vemos que agudiza para el anciano el aislamiento, la poca comunicación y en cierta forma la vida en comunidad se esfuma, de ahí que no resulta nada extraño encontrar en estas instituciones cuadros de depresión, soledad, tristeza y verdadera nostalgia, promovidos por el entorno social en que está viviendo el anciano.

La institucionalización ha traído consigo algunas dificultades, estudios han demostrado que el 50% de quienes ingresan a estas instituciones están entre los 50 y 60 años, y que un 25% de ellos muere en el primer año de internamiento. En las instituciones públicas el internamiento promedio es de 18 años y en las privadas es de 10 años (7).

Otro dato de interés lo constituye la institucionalización por sexo siendo mayor el ingreso de mujeres viudas, solteras o abandonadas, en tanto que los hombres que ingresan son viudos o solteros.

Al indagar algunas de las personas que permanecen en estos albergues o ancianatos, si bien unos pocos refieren que estar allí obedece a voluntad propia, otros en cambio aducen que fueron llevados bajo el engaño de su propia familia, o con el pretexto de pasar una corta temporada mientras se supera una crisis familiar, o que el ir allí le va a garantizar no estar solo y ser atendido ante cualquier eventualidad. Para muchos de ellos esto se convierte en el verdadero desarraigo familiar pues la familia juzga que cumplió con el anciano en el momento en que lo confía a una institución que será la que vele por él hasta el final de sus días.

En este momento se parte de argumentos para calificar y cualificar un servicio para la institucionalización del Anciano, que si bien en contadas excepciones ha sido bondadoso, no lo ha sido en otros muchos casos, veamos el porque de esta afirmación, el someter al anciano a un internamiento quita responsabilidad a su familia consanguínea. Estudios han demostrado que solamente un 30% es visitado por la familia de vez en cuando, situación que revela la tendencia naciente a abandonar al anciano una vez recluso, y un 83% jamás es llevado a la casa de su familia, hecho que resulta del extremo distanciamiento del anciano en relación a su familia (8).

Otro problema que nace de la institucionalización es la masificación del servicio lo cual lleva a perder la individualización en la atención que este le ofrece, por un lado la demanda supera la capacidad de las instituciones, el personal especializado y de servicio es insuficiente para atender las necesidades de la comunidad. También merecen ser señalados otros problemas tales como: la vida sedentaria, hay tendencia a la pasividad frente a la actividad y el encierro desconecta al anciano del mundo exterior, de su contexto social, impidiendo la relación con personas de otros grupos etareos, que al cabo del tiempo va conduciendo a la persona a una desubicación frente a su entorno, favoreciendo alteraciones en la esfera cognoscitiva y mental y finalmente, haciendo menos humana y dignificante la vida de estos ancianos.

Lo importante para nuestra sociedad es evaluar qué se ha ofrecido a este sector de la población y a partir de esas experiencias tomar lo positivo, e incursionar en otros modelos de programas que se ajusten al momento histórico que el país enfrenta y que este vivirá en un futuro inmediato o posterior; que los planes, políticas y programas estén enmarcados a partir de las características y perfiles de nuestros ancianos, que por ningún caso caigamos en el plagio de programas que tienen aplicabilidad en otras sociedades puesto que podría conducir al fracaso de los mismos.

Es necesario que en este programa participe un grupo interdisciplinario y multisectorial con gran sensibilidad y compromiso social que le impregne un sello de eficiencia y efectividad, se debe convocar la voluntad y participación de la misma comunidad; sería un error desconocer o ignorar los aportes tan significativos que el mismo anciano puede transferir, el ha sido protagonista en la historia de esta comunidad; por consiguiente es una autoridad frente a la toma de decisiones y a la búsqueda de estrategias de intervención frente a la problemática que cada día afecta a un colectivo.

Al concluir este mensaje, dejo en cada uno de ustedes una reflexión: La institucionalización del anciano debe ser mirada como la excepción, pues la práctica ha demostrado que no es la alternativa de estilo de vida más conveniente para este grupo bien importante de nuestra sociedad, es necesario que desde nuestra óptica profesional encaminemos esfuerzos que conduzcan a establecer programas que privilegien la convivencia del anciano en su entorno familiar y a la vez abrir espacios que propicien la interacción con otros miembros de la comunidad, del mismo grupo etareo y otros grupos generacionales. Este es un compromiso y un reto desde lo personal y desde lo profesional y una oportunidad de modificar su actitud frente a la vejez.

Interiorizando el proceso de envejecimiento, como una opción a la cual muchas personas debemos hacer frente despojándonos de aquellos estereotipos que la sociedad ha otorgado al anciano; Colombia debe encaminarse a construir la cultura del envejecimiento, tarea que debe iniciarse desde el núcleo familiar; y que resulta inaplazable para nuestra sociedad. Es necesario un cambio de actitud, eliminar la idea de que envejecer es una aparición de los 60 o más años de edad, cuando nuestra sociedad conciba el proceso de envejecimiento con las características que le son peculiares, se enfrentara una vejez como una etapa de identificación la cual ha llegado con las ganancias propias del transcurrir por la vida, no tendremos miedo a mencionar la palabra "viejo", y menos aún será la dificultad en aceptar que estamos envejeciendo, aprenderemos a recono-

cer los atributos alcanzados al cabo de 6 o más décadas de vida; se le reconocerá como una etapa de la vida que exige atención, poniendo de manifiesto que aún en la vejez se conserva la individualidad, esto hace que las características biosicosociales no sean estándares para el anciano.

Conviene recordar que en esta etapa se deben examinar acciones de tipo preventivo adicional a las intervenciones propias a las pedologías presentes en cada sujeto. Recordemos que un anciano constituye un saber, una experiencia y a él le corresponde transferir ese legado de conocimientos y sabiduría a las generaciones que lo secundarán y que más adelante serán los adultos o los viejos de un país que hace indigentes esfuerzos por avanzar hacia el desarrollo.

## BIBLIOGRAFÍA

- FERICGLA, José M. *Envejecer. Una Antropología de la Ancianidad*. Ed. Anthropos, España, 1992.
- FERICGLA, José M. *La Religiosidad Popular*. Ed. Anthropos, España, 1989.
- SAN MARTÍN, H.; PASTOR, Vicente. *Epidemiología de la Vejez*. Ed. Interamericana, Mc Graw-Hill, 1990.
- ECHEVERRY A., Ligia. *Familia y Vejez. Realidad y Perspectiva en Colombia*. Tercer Mundo Editores, junio 1994.
- PASANANTE, María Inés. *Políticas Sociales para la 3a. edad*. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1988.
- DANE, *Censo de Población, 1993*. (Documento Preliminar, 1994). Bogotá.
- OCHOA, Gloria H. y otros. *Ancianos y Ancianatos*. Instituto Nacional de Salud. Santafé de Bogotá, 1993.